

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1898-1899. — N° 164

*Quelques Considérations sur l'Étiologie
et la Prophylaxie*

DE LA

TUBERCULOSE

A MARSEILLE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 24 Juillet 1899

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

JOSEPH LAPORTE

Interne des Hôpitaux de Marseille

Né à Le Vigan (Gard) le 3 décembre 1872



LYON

IMPRIMERIE PAUL LEGENDRE & C^{ie}

Ancienne Maison A. WALTENER

14, rue Belle-Cordière, 14

—
1899

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1898-1899. — N° 164

*Quelques Considérations sur l'Étiologie
et la Prophylaxie*

DE LA

TUBERCULOSE

A MARSEILLE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 24 Juillet 1899

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

JOSEPH LAPORTE

Interne des Hôpitaux de Marseille

Né à Le Vigan (Gard) le 3 décembre 1872



LYON

IMPRIMERIE PAUL LEGENDRE & C^{ie}

Ancienne Maison A. WALTENER

14, rue Belle-Cordière, 14

—
1899

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET DOYEN.
LACASSAGNE. ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PAULET, CHAUVEAU, BERNE.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	}	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales		BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements.		OLLIER.
Clinique ophtalmologique		PONCET.
Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques.		FOCHIER.
Clinique des Maladies mentales		GAYET.
Physique médicale.		GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique		PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie		MONOYER.
Matière médicale et Botanique		HUGOUNENQ.
Zoologie et Anatomie comparée		CAZENEUVE.
Anatomie		FLORENCE.
Anatomie générale et Histologie.		LORTET.
Physiologie		TESTUT.
Pathologie interne.		RENAUT.
Pathologie externe.		MORAT.
Pathologie et Thérapeutique générales.		TEISSIER.
Anatomie pathologique.		AUGAGNEUR.
Médecine opératoire.		MAYET.
Médecine expérimentale et comparée		TRIPRIER.
Médecine légale		POLLOSSON (M.).
Hygiène		ARIOING.
Thérapeutique		LACASSAGNE.
Pharmacie		BARD.
		SOULIER.
		CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes M. LAROYENNE

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants	MM. WEILL,	agrégré.
Maladies des oreilles, du nez et du larynx.	LANNOIS.	—
Accouchements.	POLLOSSON. (A.)	—
Botanique.	BEAUVISAGE,	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BEAUVISAGE.	ROLLET.	DURAND.	PAVIOT.
CONDAMIN.	ROUX.	DOYON.	NOVÉ-JOSSERAND.
COURMONT.	COLLET.	BARRAL.	BÉRARD.
DEVIC.	BOYER.	MOREAU.	BORDIER.
POLLOSSON (A.)	VALLAS.	PIC	SAMBUG.
ROCHET.	SIRAUD.		

M. BEAUDUN, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. BARD, Président ; M. ROCHET, Assesseur ;
MM. COLLET et PIC, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A MES SŒURS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur BARD

AVANT-PROPOS

La soutenance de la thèse marque dans l'existence une étape dont l'esprit profite pour se ressaisir et le cœur pour s'épancher. Dans cet ordre d'idées, notre première pensée est pour notre père et notre mère, pour nos sœurs, dont la complète abnégation nous a permis d'arriver au terme de nos études. Des mots ici ne suffiraient pas : nous savons les devoirs que nous avons à remplir.

Nous nous en voudrions de quitter la vie d'étudiant sans remercier tous ceux qui nous ont soutenu de leur amitié. Les noms de MM. les Docteurs Abelly, Eynard, Fournier, Houdeletk et Niel, de MM. Jules Belugou, commerçant, et Georges Bruzy, juge suppléant, viennent naturellement sous notre plume.

Ceux qui se croiront oubliés auront tort : leur souvenir est seulement resté dans notre cœur.

Nos maîtres des Hôpitaux de Marseille, MM. les Docteurs Arnaud, Boinet, Boy-Tessier, Coste, d'Astros, Fallot, Fioupe, Gamel, Lauzet, Louge, Michel, Pluyettes, Poucel, Queirel, Villars, Villeneuve et

Vidal, sans oublier MM. les Docteurs Cassoute, Sequès et Juge, qui nous ont ouvert les portes de l'Internat, nous permettront de leur adresser l'expression de notre sincère gratitude.

Qu'il nous soit permis aussi de donner un faible témoignage de reconnaissance à notre cousin, M. le Docteur Mazade, inspecteur de l'Assistance Publique, dont les conseils et l'appui nous ont été d'un grand secours.

Enfin nous remercions vivement M. le Professeur Bard de la bienveillance de son accueil. Elle n'a d'égalé que l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

INTRODUCTION

« Il existe, à Marseille, un véritable péril tuberculeux », lisons-nous dans un article du *Marseille Médical* dû à la plume de MM. Boinet et Huon. Dans le même journal, M. François, chef de clinique à l'Ecole de Médecine, s'exprimait ainsi en 1896, en terminant une monographie sur le sujet qui nous occupe : « La tuberculose suit donc, d'année en année, une marche ascendante, et ce qu'écrivait Raymond, il y a plus de cent ans est toujours vrai, dans notre ville du moins. »

La presse médicale marseillaise s'est donc plusieurs fois occupée, ces simples extraits le prouvent, d'une question qui, depuis longtemps et particulièrement dans la seconde moitié de ce siècle, a attiré l'attention des savants et qui ne prendra jamais, dans les recherches scientifiques, une place plus grande que celle qu'elle mérite d'occuper. Qu'il nous suffise de constater, avec M. Reille, que, sur 850.000 décès qui se produisent annuellement en France, 150.000, près du cinquième, sont dus à la tuberculose. C'est assurément depuis que Villemain

fit connaître, de 1865 à 1869, ses immortels travaux sur la contagiosité de la tuberculose, que les recherches dans cette voie prirent leur véritable intérêt. Sans nous arrêter aux expériences de Chauveau et de Klebs, puis de Toussaint, dont nous connaissons, certes, l'importance, mais qui nous entraîneraient trop loin, nous devons mentionner le nom de Koch, puisque c'est grâce aux travaux de cet auteur que la tuberculose est démontrée une affection parasitaire. Dans ces derniers temps, après avoir minutieusement étudié les signes de la tuberculose au début, avec l'espoir de guérir le mal à son origine, après avoir mis en œuvre tout l'arsenal thérapeutique contre une affection meurtrière, sinon toujours mortelle, après s'être rattaché à la cure par la suralimentation, le repos, l'aération continue, on a porté toute l'attention des chercheurs sur l'étiologie et la prophylaxie, et ce ne sont pas, parmi les personnalités médicales, les moindres qui se sont mises à la tête de ce mouvement, puisqu'après Landouzy, Thoinot et tant d'autres, le professeur Grancher a mis véritablement au point la question dans son remarquable rapport à l'Académie de Médecine sur la prophylaxie de la tuberculose, en mai 1898, dans lequel il disait dès les premières phrases : « Il sera toujours plus facile de prévenir que de guérir » et plus loin : « La tuberculose est la plus curable de toutes les maladies chroniques, mais elle est encore plus facilement évitable. »

Il nous a semblé que quelque chose pouvait être dit, à la suite de nos maîtres et de nos camarades de

l'Ecole de Médecine, sur cette question de la prophylaxie de la tuberculose à Marseille.

« Les statistiques de l'état-civil de Marseille ont enregistré, en 1896, 1,151 décès par tuberculose, sur un total de 41,902 morts. Comme la population s'élève à 447,300 habitants, le coefficient de la mortalité totale est de 26,9, tandis que celui des décès, par tuberculose, atteint 2,60. D'après les chiffres officiels, la tuberculose n'entraînerait que le dixième des décès. Cette proportion est certainement trop faible ; elle doit être évaluée à un huitième au minimum, car, souvent, de nombreux certificats de décès désignent, par euphémisme, des tuberculoses pulmonaires sous le nom de bronchite chronique, broncho-pneumonie, grippe infectieuse, etc. C'est surtout dans les hôpitaux que l'on est effrayé du nombre des tuberculeux qui oscille, suivant les saisons, entre le tiers et parfois les deux tiers de la population de la salle. A l'Hôtel-Dieu et à la Conception, la tuberculose cause le cinquième des décès. Plus de la moitié des malades qui viennent à notre consultation gratuite, sont atteints de tuberculose » (1). L'importance du nombre de tuberculeux dans notre ville, étant constatée, il convient de se demander ce que l'on fait pour eux, pour les tuberculeux hospitalisables en particulier.

Nous essayerons donc de fixer, par quelques lignes, ce qui a été fait et ce qu'il y aurait à faire pour obtenir, à Marseille, une sérieuse prophylaxie

(1) BOINET et HUON. — *Marseille Médical*, 1898.

et, comme il faut connaître les causes du mal que l'on veut éviter, nous serons tout naturellement amenés à considérer, en première ligne, la question étiologique. *Comment nos malades deviennent-ils tuberculeux ? Comment pourrions-nous diminuer leurs chances de le devenir ?* Telles sont les questions que nous nous poserons et que nous tâcherons de résoudre dans la mesure de nos forces et de nos connaissances. Nous pensons que les conclusions auxquelles nous arriverons, si elles pouvaient être admises et appliquées, pourraient changer du tout au tout, les conditions du traitement des tuberculeux et nous donneraient la confiance que nos maîtres nous engagent à avoir dans la guérison de la tuberculose.

CHAPITRE PREMIER

Comment nos tuberculeux le sont-ils devenus ?

Si nous pouvions répondre en une seule phrase nette à cette question nettement posée, nous aurions en mains la solution d'un grand problème. Mais il en est tout autrement ; nous nous sommes rendu compte, par l'examen minutieux de la plupart de nos malades, de la difficulté, plus grande encore que nous ne l'aurions cru, qu'il y a à démêler, dans un passé pathologique, le plus souvent très chargé, quelquefois trop simple, la cause principale du mal. Bien des fois plusieurs facteurs sont venus contribuer chacun pour leur part à affaiblir l'organisme et à le rendre plus facilement accessible au bacille. Aussi ne prétendons-nous pas faire toujours le départ exact des causes ; il nous arrivera de rattacher tel cas à une étiologie, tandis qu'un esprit autrement disposé que le nôtre le classerait peut-être dans une autre catégorie. C'est là un défaut inhérent au genre de travail que nous avons entrepris et qui lui donne,

nous ne nous le dissimulons pas, une valeur relative et contingente.

Dans la division des causes de la tuberculose, ici comme ailleurs, le plan qui se présente le plus naturellement à l'esprit est le suivant : hérédité ou contagion ; ou bien on naît tuberculeux, du fait de la tuberculose du père, de la mère, de la famille ; ou bien étant, par une faveur de la nature, venu au monde indemne, on est atteint par le bacille dans une des nombreuses occasions qui nous exposent à lui tous les jours. Pour l'hérédité, nous n'ignorons pas combien elle est battue en brèche par ceux qui lui opposent une théorie bien plus consolante, puisqu'elle nous laisse une part d'initiative, celle de la contagion des enfants par les parents dès le bas-âge. Mais nous n'entrerons pas dans la discussion de ce sujet, nous contentant de citer les cas d'hérédité apparente que nous avons pu observer. Quant à la classe des tuberculeux par contagion, elle nous fournira une grande variété d'origines. Nous aurons successivement en vue la tuberculisation par ingestion et par inhalation. Mais nous devons y ajouter la série des causes que j'appellerai prédisposantes. En effet celles-ci, facteurs de l'affaiblissement de l'organisme qui le rend apte à l'envahissement par le germe, pour n'être pas efficaces, n'en sont pas moins dignes d'attention. Que de malheureux débilités par l'alcool ou les privations, qui offrent un terrain propice au bacille, tandis que celui-ci n'aurait jamais pu triompher de leur vigoureuse constitution !

A. — HÉRÉDITÉ.

Les cas où nous avons trouvé dans les antécédents de nos malades des affections probablement tuberculeuses sont relativement nombreux (21 sur 80). Il faut dire, que pour beaucoup d'entre eux, il s'est joint d'autres facteurs auxquels on peut attribuer une grande part dans l'éclosion de la maladie. Il nous paraît difficile de faire la part de chacune des causes ; nous allons, d'ailleurs, mettre la plupart de ces observations sous les yeux du lecteur.

OBSERVATION I

(Personnelle)

F... Fernand, 17 ans. Originaire d'Alais (Gard). Journalier.

Antécédents héréditaires. — Père vivant et bien portant. Mère morte à 36 ans d'une affection qu'il appelle maladie de langueur. Une sœur morte à 12 ans, très probablement de tuberculose. Un frère mort à 8 ans du carreau. Une sœur vivante, âgée de 6 ans, assez bien portante. Elle a de temps en temps quelques bronchites.

Antécédents personnels. — La coqueluche en bas âge. Il a été vacciné très jeune.

Il a commencé à travailler à 11 ans d'abord dans une briquetterie à Alais, puis, depuis un mois seulement à Marseille chez un marchand de vins.

Pas d'habitudes alcooliques.

Il a toujours vécu dans un air confiné, couchant dans la même chambre que son père et sa sœur. Son alimentation a été médiocre.

Le début apparent de son affection remonte à un mois seulement et coïncide avec son entrée chez son patron actuel. Il a suivi de quelques mois l'arrivée à Marseille.

Lésions pulmonaires : ramollissement du sommet droit.
Teint châtain.

OBSERVATION II

(Personnelle)

B... Philomène, 16 ans.

Antécédents héréditaires. — Père vivant et bien portant. Mère morte à 45 ans d'une affection qui a duré 6 mois et qui a été qualifiée épuisement. Deux frères et trois sœurs vivants et bien portants.

Antécédents personnels. — Quelques rhumes l'hiver.

Jamais d'autres occupations que celles des champs. Bonne nourriture et bonne hygiène.

Son affection a débuté, il y a deux ans, par une bronchite avec hémoptysies.

Lésions pulmonaires : ramollissement du sommet gauche.
Teint brun.

OBSERVATION III

(Personnelle)

R..., Léonie, 47 ans. Originaire des Hautes-Alpes. Couturière.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 75 ans d'une pneumonie, Mère morte à 40 ans à la suite d'une affection qualifiée faiblesse, qui a duré deux ans environ. Un frère mort à 14 ans du croup. Deux frères et sœurs bien portants.

Antécédents personnels. — Fièvre typhoïde à 7 ans. Vaccinée très jeune. A 15 ans, début de coxalgie guérie par ankylose à 20 ans. Cette femme n'a jamais fait d'excès de travail. Elle a eu un seul enfant à 26 ans.

Depuis cinq ans, elle tousse, s'est amaigrie et a eu plusieurs hémoptysies.

Lésion pulmonaire : caverne à gauche.
Teint brun.

OBSERVATION IV

(Due à l'obligeance de M. REYNAUD, interne.)

S... Marie, 21 ans. Fille soumise.

Antécédents héréditaires chargés : sa mère et deux de ses frères sont morts tuberculeux.

Elle-même a toujours été anémique et s'enrhume très facilement. Elle a commencé son existence de dur labeur à 19 ans, et, depuis lors, elle ne s'est rien ménagé : veilles prolongées, abus de coït, excès alcooliques.

Il y a cinq mois, ses forces l'ont trahi, elle s'est mise à cracher du sang. Elle en est maintenant à la deuxième période de sa tuberculose.

OBSERVATION V

(Due à l'obligeance de M. REYNAUD, interne.)

L... J., 23 ans, couturière.

Antécédents héréditaires. — Un de ses frères est mort tuberculeux ; sa mère est encore vivante, mais atteinte de la même affection.

Elle-même, n'a jamais eu de maladies graves, mais, depuis six mois environ, elle ne peut guérir d'une bronchite fatigante. En réalité, elle présente des signes de tuberculose à la 2^e période.

OBSERVATION VI

(Due à l'obligeance de M. REYNAUD, interne.)

N... J., 55 ans, journalier.

Fils d'un père mort tuberculeux à 30 ans, cet homme a perdu successivement sa mère et sa sœur atteintes de la même maladie.

A l'âge adulte, il a eu la variole. De bonne heure aussi, il s'est mis à boire, absorbant de 6 à 8 absinthes par jour.

Après des séjours successifs à l'hôpital, il en est aujourd'hui à la 3^e période de sa tuberculose.

OBSERVATION VII

(Personnelle.)

B... Valentine, 36 ans. Fille soumise. Originaire des Deux-Sèvres.

Antécédents héréditaires. — Son père et sa mère sont morts jeunes, vers l'âge de 30 ans. La malade dit que sa mère était poitrinaire en se mariant et que son père aurait été atteint de la même maladie à son contact.

Elle est fille unique.

Antécédents personnels. — Nourrie à la campagne, elle a eu la rougeole étant jeune. Elle a été vaccinée à 7 ans pour la dernière fois. Elle a eu plusieurs fois des crises d'hystérie. Elle a la syphilis depuis l'âge de 28 ans.

Depuis l'âge de 19 ans, elle exerce sa profession. Elle ne s'est jamais ménagée, elle a toujours beaucoup bu, fumé et usé de son corps.

Il y a 2 ans que son affection actuelle a commencé par une fatigue anormale, de l'anorexie, des bronchites fréquentes accompagnées d'hémoptysies. En même temps elle a présenté des signes de syphilis médullaire qui persistent encore aujourd'hui (paraplégie incomplète des membres inférieurs; ptosis de la paupière supérieure droite, etc.).

Teint brun.

Lésion pulmonaire : induration du sommet droit.

OBSERVATION VIII

(Personnelle.)

Emile R..., 25 ans, né à Tullins (Isère); mécanicien.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 51 ans à la suite de laryngite et de bronchite suspectes. Mère morte à 41 ans de phtisie galopante. Deux frères et une sœur morts jeunes. Une sœur assez bien portante.

Antécédents personnels. — Fièvre typhoïde à 12 ans. Bien portant à part cela jusqu'à son service militaire qu'il fait dans la flotte. Envoyé à Saïgon, il y contracte les fièvres qui l'obligent

à rester six mois à l'hôpital. En revenant en France, il s'engage au service des Messageries, fait les voyages de Chine jusqu'en novembre 1898 où il se fait débarquer malade.

Début en juin 1898 par toux sèche; hémoptysie en novembre même année.

Amaigrissement très prononcé. Fièvre. Caverne à gauche.

Malade très affaibli, même à l'extrême.

Teint roux de la barbe et châtain des cheveux.

OBSERVATION IX

(Personnelle.)

Honorine D..., âgée de 30 ans, née à Antibes (Alpes-Maritimes), femme de chambre. Teint brun.

Antécédents héréditaires. — Le père de cette malade est mort très jeune d'une affection qu'elle ignore. Sa mère est morte d'une affection abdominale. Elle n'a qu'une sœur qui est atteinte d'une maladie de cœur et probablement aussi d'une luxation congénitale de la hanche.

Antécédents personnels. — La malade a été nourrie par sa mère. Etant jeune elle était peu souvent fatiguée, mais présentait déjà une prédisposition particulière à s'enrhumer. De 14 à 16 ans elle exerce le métier de tailleuse à Antibes, puis celui de femme de chambre et, successivement, entre en service dans trois familles dont tous les membres sont bien portants. Elles dit que son métier la fatiguait beaucoup.

Depuis 5 à 6 ans cette femme est malade. Elle tousse souvent et présente quelquefois des vomissements après ses crises de toux. De temps en temps de la fièvre et des sueurs nocturnes. Amaigrissement marqué.

Lésions. — Ramollissement du sommet gauche.

OBSERVATION X

(Personnelle.)

G..., Jacques, âgé de 35 ans, camionneur, né à Marseille.

Antécédents héréditaires. — Père et mère morts assez jeunes, et rapidement d'une maladie sur laquelle on n'a pas de renseignements.

Il a un frère et une sœur vivants et bien portants.

Antécédents personnels. — A été nourri en Italie dans de bonnes conditions. Ramené à Marseille à 4 ans, il a commencé, à 11 ans, à travailler dans des écuries. A 16 ans il a commencé la profession de camionneur, travaillant par tous les temps. Marié à 19 ans, il s'est séparé après 15 ans de vie commune. N'a pas eu d'enfant malgré de très fréquents rapports conjugaux.

Alcoolisme relativement modéré (3 apéritifs par jour). Jamais aucune maladie, si ce n'est quelques rhumes peu graves.

La maladie dont souffre cet homme a débuté par un froid et chaud pris en faisant des livraisons. Puis toux persistante, fièvre le soir, mais jamais d'hémoptysie. Remis après trois mois de repos, il voulut reprendre son travail. Mais il rechuta, dut s'aliter et entrer à l'hôpital.

On a constaté une tuberculose pulmonaire caractérisée par une induration du sommet du poumon gauche.

OBSERVATION XI

(Personnelle.)

B..., Jean-François, âgé de 38 ans, chauffeur, né à La Roche (Côtes-du-Nord).

Antécédents héréditaires. — Père mort subitement, mère morte d'accident.

Parmi ses oncles et tantes, cinq ont succombé à des affections pulmonaires tuberculeuses.

Antécédents personnels — Assez bien portant jusqu'à l'âge de 27 ans, mais buveur et fumeur. — A cette époque il a contracté une bronchite et a eu des hémoptysies considérables. Depuis lors il est entré plusieurs fois à l'hôpital pour sa bronchite.

Entre temps accès palustres à Madagascar et à Fort de France.

Lésion pulmonaire : ramollissement.

OBSERVATION XII

(Personnelle.)

M..., Victor, âgé de 42 ans, journalier, né à Chambon (Haute-Loire).

Antécédents héréditaires. — Père mort jeune d'une pleurésie, mère morte hydropique à 61 ans.

Un frère mort à 21 ans d'un laryngite avec toux et amaigrissement.

Antécédents personnels. — Nourri par sa mère. A fait tour à tour le métier d'instituteur, de garçon de courses, paysan, terrassier, etc. A fait des excès alcooliques par périodes. Il a supporté des moments de privations.

Il a eu la rougeole à 10 ans, la variolé à 21 ans. A toujours été faible et souvent enrhumé l'hiver. Pendant ses rhumes il crachait beaucoup. Il est réellement malade depuis deux ans. Sa maladie a débuté par de l'essoufflement, de la toux et de l'amaigrissement, etc.

Pas d'hémoptysie.

Lésion pulmonaire: caverne à gauche. Teint châtain, moustache rousse.

OBSERVATION XIII

(personnelle)

V... Catherine, 19 ans, domestique, née à Novale (Corse).

Ant. héréditaires. — Père mort, à 55 ans, d'affection qualifiée: fièvre muqueuse (?) Il s'enrhumait fréquemment l'hiver. Mère souvent malade; a beaucoup maigri et a les jambes enflées. Ni frères, ni sœurs, sa mère a eu plusieurs fausses couches.

Ant. personnels. — Nourrie par sa mère.

Jusqu'à 16 ans, elle a travaillé aux champs, mais très peu. Elle est alors venue en France où elle a commencé à travailler sérieusement. Rougeole étant jeune. Bronchite à 15 ans, pendant tout un hiver. D'ailleurs, bronchites fréquentes. Elle a eu un accouchement il y a un an, puis une affection qu'elle qua-

litie fièvre typhoïde. En même temps, angine grave. Depuis, elle a toujours souffert de l'estomac, toujours un peu toussé. Points douloureux du thorax. Hémoptysie, il y a un mois. Teint blond vénitien.

Lésions pulmonaires : induration du sommet gauche.

Bacilles de Koch dans les crachats.

OBSERVATION XIV.

(Personnelle)

M... Rose, 14 ans, sans profession, née à Marseille.

Antécédents héréditaires. — Père mort assez jeune d'une affection très suspecte. Mère vit encore et est bien portante. Un frère mort à 18 ans de maladie de poitrine qui aurait duré de huit à dix mois. Deux frères et deux sœurs bien portants.

Antécédents personnels. — A été atteinte antérieurement de coqueluche, de rougeole dans son jeune âge, puis de fièvre typhoïde et de bronchite consécutive.

Est allée à l'école jusqu'au moment de son entrée à l'hôpital.

L'hygiène de l'alimentation et de l'habitation était excellente.

Son affection actuelle a commencé par un rhume négligé, depuis le mois de juin dernier. Plusieurs hémoptysies. Amaigrissement. En ce moment, l'aspect général n'est cependant pas mauvais et contraste avec l'état avancé des lésions.

Teint châtain.

Lésions pulmonaires : caverne à gauche.

OBSERVATION XV

(Personnelle.)

.. Leopold, 35 ans. Boulanger. Né à Marseille.

Antécédents héréditaires. — Père a 62 ans et est bien portant. La mère est morte à 37 ans d'une affection inconnue. Trois frères et sœurs morts très jeunes.

Une sœur bien portante.

Antécédents personnels. — Abscess froid au niveau de la 6^e côte gauche et tumeur blanche du genou gauche qui a nécessité une résection, puis une amputation en mai 1897.

Le malade faisait son métier depuis l'âge de 15 ans ; il a été réformé pour défaut de taille. Il n'est ni alcoolique ni syphilitique.

Il est actuellement porteur d'un testicule tuberculeux à gauche. L'état général est assez bon et il n'y a pas de signes pulmonaires.

OBSERVATION XVI

(Personnelle.)

B... Gaston, 25 ans, né à Benet (Vendée), ferblantier.

Antécédents héréditaires. — Père et mère morts bacillaires. Une sœur morte à 9 ans d'une fluxion de poitrine.

Antécédents personnels. — La rougeole vers 12 ans. Jusqu'à 22 ans paraît avoir été bien portant, néanmoins a été réformé au service militaire pour faiblesse générale. A 23 ans il prit froid et commença à tousser, six mois après il crachait du sang. Ces hémoptysies se renouvelaient de temps en temps. Le malade avait des sueurs nocturnes, l'appétit était conservé et il maigrissait peu.

En juin 1896, il entre à l'Hôtel-Dieu de Lyon, y séjourne 4 mois, puis part pour la campagne où il reprend un peu de force et son travail. Un mois après il entre à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, y séjourne un mois, va ensuite à Alger où sa santé s'améliore et y travaille trois mois. Revenant à Toulouse, ses crachements de sang le reprennent et il retourne de nouveau à l'hôpital. Il se rétablit un peu et va se fixer à Oran, pendant un mois. Ne pouvant continuer son travail, il rentre à Marseille où il vient directement à l'hôpital, c'était vers le 15 novembre dernier.

Sa santé s'améliore, il n'y a plus d'hémoptysie considérable si ce n'est quelques filets de sang dans les crachats.

Lésion pulmonaire : ramollissement du sommet gauche.

OBSERVATION XVII

B... Jean, 23 ans, cultivateur, né à Orcières (Hautes-Alpes).

Antécédents héréditaires. — Père mort jeune d'un refroidisse-

ment. Mère morte de suites de couches. Il a un frère et une sœur qui sont vivants et bien portants.

Antécédents personnels. — A 10 ans a commencé à garder des troupeaux, puis a travaillé la terre. Parti pour le régiment à 20 ans, il a passé 28 mois dans un fort des Alpes, puis est allé à Lyon et là a eu une bronchite en même temps qu'une lésion tuberculeuse du genou et la hanche gauche. Actuellement il a une arthrite tuberculeuse qui a déjà été opérée deux fois.

Les lésions pulmonaires sont peu appréciables.

Le malade est d'un teint châtain tirant sur le roux.

OBSERVATION XVIII

A..., Marius, 25 ans, boucher

Antécédents héréditaires. — Père vivant et d'une bonne santé. Mère morte d'épuisement après une maladie qui a duré dix ans. Elle toussait et maigrissait. Une sœur est morte de phtisie; deux autres sœurs sont bien portantes.

Antécédents personnels. — Fièvre typhoïde il y a deux ans. Rhumes fréquents et persistants. En 1895, il a eu une bronchite avec hémoptysies; puis crises de diarrhée. Amaigrissement, sueurs nocturnes.

Recrudescence de sa maladie depuis deux semaines.

Lésions actuelles : induration du sommet droit en avant.

Au niveau de la pointe de l'omoplate, une petite zone de ramollissement.

Bacilles de Koch dans les crachats.

B. — INGESTION.

1^o *Le lait.* — Certainement il ne faut pas exagérer le rôle que peut avoir le lait dans la propagation de la tuberculose, surtout si l'on considère les chiffres suivants, relevés par le docteur Oddo sur les registres du Dispensaire des enfants de la rue Saint-Sébastien :

	1891-92	1892-93	1893-94	1894	1895-96	1896-97
Nombre des tuberculeux présents à la consultation...	110	171	255	165	270	195
Nombre des malades atteints de tuberculose intestinale.....	0	0	7	1	5	5

Nous nous rappelons, d'autre part, que ce fait de la rareté relative de la tuberculose intestinale chez les enfants a été mis en lumière par le professeur d'Astros dans une de ses cliniques.

En présence de ces considérations, un fait paraît surprenant ; c'est que sur 9,000 vaches laitières qui existent à Marseille ou dans la banlieue, 35 à 40 pour cent ont eu la réaction caractéristique après des injections de tuberculine. Il est vrai que dix pour cent seulement avaient de la tuberculose mammaire, mais il ne faut pas oublier que, souvent, dans ces vacheries sales, obscures, humides, mal aérées, situées en pleins quartiers populeux, au fond de rues assez sombres dans lesquelles le soleil ne pénètre jamais, le lait est contaminé, au moment de la traite, par les poussières bacillifères provenant du jetage et des expectorations desséchées des vaches tuberculeuses (1). Aussi attribuerons-nous la rareté des cas de tuberculose intestinale, plutôt qu'à l'absence du danger, aux précautions qu'on prend contre lui en faisant bouillir le lait dans tous les ménages.

(1) BÉGINET et HUON, *loco citato*.

2° *Viandes*. — Nous empruntons sur ce sujet, avec lequel nous ne sommes malheureusement pas familiarisé, ainsi que sur ceux qui lui sont similaires, les lignes à peu près intégrales qu'a écrites M. Huon, vétérinaire de la ville de Marseille, inspecteur en chef du service des viandes aux abattoirs. On abat à Marseille, chaque année, pour la consommation une moyenne de 38 à 40.000 bovidés et 22.000 veaux. Sur ce chiffre, on trouve, en moyenne, 1.000 cas de tuberculose. Sur ces 1.000 animaux, on en saisit 73 en totalité, 135 partiellement ; des autres, on ne retient que les viscères.

La répartition des lésions tuberculeuses, chez les bovidés adultes, sacrifiés à nos abattoirs, est la suivante :

1° Tuberculose localisée à la cavité thoracique : 60 p. 100.

2° Tuberculose thoracique et abdominale, avec prédominance des altérations dans la cavité thoracique, 35 p. 100.

3° Tuberculose thoraco-abdominale avec prédominance des lésions de la cavité abdominale, 5 p. 100.

La fréquence des localisations pulmonaires prouve que l'infection se produit souvent par les voies respiratoires au moyen de bacilles de Koch contenus dans le jetage et les expectorations des vaches tuberculeuses. Les formes séreuses et ganglionnaires sont fréquemment consécutives à une infection primitive des poumons. Quant aux tuberculoses intestinales, elles sont rares chez les bovidés ; elles n'existent guère que chez les veaux, qui peuvent

être contaminés par du lait provenant de vaches tuberculeuses.

D'ailleurs, la tuberculose est une rareté chez les veaux et chez les bovidés d'Afrique. Chez ces derniers le fait peut s'expliquer par la vie nomade de ces animaux qui parcourent d'immenses pâturages et ne sont pas exposés à la contagion dans les étables comme les bœufs français. Cette absence de tuberculose, chez le bétail africain, ne tient pas à une immunité de race, puisque les bœufs d'Algérie, qui ont été mis à l'engrais en France, ont contracté la tuberculose au contact du bétail français et leur autopsie a révélé les lésions caractéristiques.

La tuberculose du porc n'est pas non plus négligeable.

M. Huon en a trouvé, à Marseille, une proportion de 1 sur 280 animaux abattus. Le danger de la consommation de ces viandes contaminées est d'autant plus grand qu'elles ne sont pas soumises à une cuisson sérieuse et que souvent elles sont mangées à peu près crues sous la forme de saucissons, jambons, salaisons et autres produits de charcuterie. La tuberculose porcine est surtout intestinale.

Assurément, les cas de tuberculisation humaine par ingestion de viandes contaminées sont incomparablement moins fréquents que les cas de tuberculisation par inhalation que nous avons sans cesse sous les yeux. Ce point de la question qui nous occupe n'est pourtant pas à négliger, puisque M. le professeur Arloing faisait remarquer dernièrement que la plus ou moins grande sévérité dans la saisie

des viandes provenant d'animaux tuberculeux était la cause de la diminution de la tuberculose humaine à Lyon et de son augmentation à Bordeaux.

Nous verrons plus loin que Marseille est dotée d'abattoirs qui sont soumis à une surveillance scrupuleuse et à un contrôle scientifique.

La seule observation que nous puissions fournir, où le tube digestif ait été la porte d'entrée probable de l'affection, est la suivante :

OBSERVATION XIX

(Personnelle.)

A... Giovanna, 45 ans, née en Sardaigne, repasseuse.

Antécédents héréditaires. — Père vivant et bien portant, âgé de 86 ans. Mère morte du choléra à 30 ans.

Antécédents personnels. — Vaccinée jeune. Jamais de maladies.

Cette femme a eu une vie pénible. Sept grossesses. Souvent des privations en même temps qu'un travail exagéré.

Elle habite Marseille depuis dix ans. Peu après son arrivée, elle a été atteinte d'une dysenterie qui a duré 4 mois. Depuis lors la diarrhée alterne souvent avec la constipation. Le diagnostic porté dans le service est celui de tuberculose intestinale.

Détail particulier : la malade ne boit jamais de lait.

L'auscultation des poumons ne donne rien;

Teint châtain.

C. — INHALATION

Jusqu'à un certain point il est possible de choisir ses aliments, de prendre toutes les garanties qui sont à notre disposition pour qu'ils soient sains. Au contraire, l'air que nous respirons n'est pas à notre

choix ; obligés de vivre dans une ville, nous sommes à la merci de son hygiène, de son climat. A ce point de vue Marseille, de même que bien d'autres villes du midi de la France, me paraît emprunter à son mistral, et aussi à ses habitudes, des désavantages particuliers. « — Le vent qui souffle si souvent à Marseille, nous dit-on, renouvelle l'air et purifie l'atmosphère ». D'accord, mais il n'empêche qu'à chaque coin de rue nous sommes assaillis par un flot de poussières dont nous avons le droit de suspecter la provenance. Il nous semble que Lyon, réputé désastreux pour les bronches délicates, sans doute pour d'autres motifs, doit avoir, dans cet ordre d'idées, l'avantage d'un air calme, souvent purifié par la pluie. Mais, ne pouvant supprimer le mistral, ne pourrait-on pas supprimer les poussières ? C'est alors qu'il serait le véritable purificateur ! Nous sommes forcés de constater qu'on ne tend que mollement vers ce but : les ordures ménagères sont fréquemment jetées devant les portes, malgré les arrêtés les plus formels ; les balayages se font assez tard, dans des tombereaux ouverts ce qui expose grandement la population laborieuse qui se rend à son travail le matin. Enfin les arrosages ne sont pas assez fréquents.

Les endroits publics ne se font pas davantage remarquer par une hygiène bien entendue ; on sait que l'ennemi, c'est le crachat. Il a été dénoncé par les derniers congrès comme le principal véhicule du germe, comme son meilleur agent de diffusion. La guerre est déclarée contre lui, et la meilleure armée

dont on dispose, c'est le crachoir. Celui-ci est au crachat ce qu'est au rat la souricière. Il faut qu'il le happe, qu'il l'emprisonne, qu'il le tue. A côté de ce desideratum, que voyons-nous ? Sans parler des théâtres, on répand assez souvent dans les cafés, sur les terrasses principalement, de la sciure de bois. C'est là que le consommateur crache ; c'est là que le souffle qui passe vient cueillir sa charge de germes. Soyez sûr qu'il en fera bon usage. Nous avons visité une des grandes administrations de la ville : il y a effectivement des crachoirs de dimensions convenables (60 cent. sur 30 cent. environ). Mais ils sont posés à terre, plutôt dissimulés dans les angles, garnis de sciure de bois que l'on renouvelle tous les mois. Le matin les balayeurs se contentent d'enlever la couche superficielle de la sciure. Des écriteaux avaient été mis pour engager le nombreux public à user des crachoirs. Ils ont été décrochés sous l'influence du ridicule. Enfin le sol est, le plus souvent nettoyé à sec ; on use de temps en temps des cristaux de soude, comme d'un antiseptique, mais cet ingrédient détruit le vernis des pavés, aussi s'en sert-on le moins possible ; de sorte que l'esthétique se trouve une fois de plus en désaccord avec l'hygiène !

Tout ceci, d'ailleurs, nous nous hâtons de le dire, n'est pas spécial à Marseille ; le mal est partout, aussi est-ce partout que l'effort a été tenté pour réagir.

Ainsi exposé dans la rue, dans les endroits publics, on pense que l'individu sera peut-être en

sûreté chez lui? Sans doute, si toute sa famille est dans un bon état de santé, mais plus du tout, si l'un de ses proches est atteint de tuberculose, de tuberculose pulmonaire et ouverte principalement. Il reste entendu que je m'occupe de l'ouvrier : chez lui, la promiscuité des malades avec les bien portants est fatale : les ustensiles de table, les linges de corps, les mouchoirs sont complètement confondus au lavage. Si on y ajoute que la maladie d'un des membres de la famille épuise rapidement les ressources du ménage et amène la gêne et les privations, on conviendra que la solution du problème est dans l'hospitalisation du tuberculeux. Et ceci nous amène à parler de nos hôpitaux, de la plus ou moins grande facilité avec laquelle les tuberculeux y sont reçus, de la façon dont ils y sont traités, enfin, du danger qu'ils font courir aux autres malades. Faire la prophylaxie de la tuberculose, ce n'est pas seulement s'efforcer de garantir de la contagion les gens qui sont sains, c'est aussi améliorer et guérir même les bacillaires, afin de diminuer, le plus possible, les chances de contagion. Nous ne croyons donc pas sortir de notre sujet, en étudiant le tuberculeux à l'hôpital, ce « chez soi » du pauvre.

Nous tenons à dire, en passant, que nous n'ignorons pas les efforts qui ont été faits par le corps médical des hôpitaux pour obtenir, dans le sens dont nous allons parler, des améliorations et des réformes. Nous ne doutons pas que ces demandes aient été accueillies avec sollicitude par l'Administration, et nous pensons bien que si elle ne les a pas

fait toujours suivre d'effets, c'est surtout qu'elle a manqué des moyens nécessaires. Mais nous ne croyons pas lui nuire, au contraire, en lui signalant à notre tour, nos impressions.

Tout d'abord, un fait qui nous a frappé, en examinant, au hasard, un certain nombre de tuberculeux de nos salles, c'est la grande quantité de tuberculeux avancés que nous y avons trouvés. Ceci tient, il n'y a pas à en douter, au petit nombre de lits dont on dispose pour la réception des malades, ce qui oblige à laisser dehors des phymiques au début, qui sont un danger pour leurs proches et dont l'état s'aggrave rapidement. Ils sont alors reçus, à bout de forces et peu accessibles aux ressources de la thérapeutique.

Quand ils sont entrés, ils sont assurément entourés de tous les soins dont on dispose. Mais ils ne peuvent bénéficier des méthodes de traitement qui sont actuellement à l'ordre du jour et qui sont appliquées avec toute la rigueur nécessaire, au plus grand avantage du malade, dans les sanatoria. Nous voulons parler du repos absolu, de la suralimentation, de l'aération. Le repos ne peut être obtenu qu'aux dépens de l'aération, car si le malade reste sur son lit, il reste aussi confiné dans la salle. La suralimentation est incompatible avec le régime uniforme (au point de vue des heures des repas) imposé à tous les malades; il faut dire aussi que la nourriture ne sollicite pas l'appétit. Quant à l'aération, elle ne peut se faire dans des terrains trop peu vastes, trop humides et sur des galeries mal abritées.

Mais que dire du danger que fait courir aux autres malades la présence, au milieu d'eux, de plusieurs bacillaires et le peu de préoccupations que l'on a d'empêcher la pulvérisation et la dissémination des crachats ? Tout malade qui expectore est régulièrement muni d'un crachoir métallique avec couvercle. Mais ce crachoir ne contient pas constamment une solution antiseptique. De plus, le malade ne le tient pas toujours à sa portée et a une déplorable facilité à cracher dans un autre ustensile très malheureusement dénommé aussi « crachoir » et qui n'est autre chose qu'un carré de forte toile grise. Enfin, il y a le bacillaire qui se promène : celui-là n'a à sa disposition que des crachoirs à sciure posés à terre le long des galeries et qui sont surtout le réceptacle des bouts d'allumettes. Ils sont, d'ailleurs, en nombre trop restreint et d'une exiguité qui fait sourire. La sciure en est sèche et renouvelée rarement. Quand on veut s'en débarrasser, on la jette aux ordures : détrituse inutile si elle n'a pas servi à son véritable usage, poussière dangereuse si elle est imprégnée de nombreux crachats. Ce n'est pas tout : le mode le plus usuel de nettoyage des parquets est défectueux ; quatre fois par jour, dans beaucoup de salles, on frotte le sol avec des peaux de daims accrochées au bout d'un long manche en bois. Ces peaux donnent un certain éclat au pavé et sont très affectionnées du personnel, mais elles mettent constamment en mouvement les poussières, et celles qu'elles retiennent ne sont pas perdues, elles sont rendues à l'atmosphère quand les peaux sont violemment frappées

contre les murs des galeries, pour être nettoyées. Il n'est pas besoin d'insister pour faire comprendre combien les convalescents et aussi les infirmiers sont ainsi exposés à la contagion. D'ailleurs, nous nous en tiendrons là de nos remarques; les pousser plus loin serait faire croire à une critique systématique de notre part, ce qui est loin de notre pensée.

A titre de renseignement, nous donnons le résultat des recherches que nous avons faites sur les registres de l'Hôpital de la Conception, pour connaître quelle est la proportion du nombre de tuberculeux admis sur la quantité des autres malades et dans quelle proportion les uns, parmi ces tuberculeux, meurent, les autres sortent des Hôpitaux. Nous avons compris dans cette statistique, qui porte sur huit années toutes les affections tuberculeuses, les âges et les sexes. La décomposition pour les mois de l'année ne nous a rien donné.

ANNÉES	ENTRÉES générales	NOMBRE de tuberculeux entrés	NOMBRE de tuberculeux décédés	POURCENTAGE	
				des entrées	des décès
1891	5675	384	149	6.075	39.84
1892	5119	411	181	8.028	44.15
1893	5588	411	197	7.176	47.95
1894	5616	403	191	7.175	47.40
1895	6373	406	186	6.367	45.80
1896	5837	306	148	5.242	48.36
1897	5736	319	155	5.561	48.58
1898	5131	338	176	6.587	52.07

Une restriction est à faire : le nombre des tuberculeux admis est très inférieur à celui des tuberculeux qui se sont présentés ; d'autre part, des malades ont été comptés plusieurs fois, parce qu'ils ont fait plus d'un séjour à l'hôpital.

Il est facile de voir par ce tableau que la proportion des malades tuberculeux décédés a régulièrement augmenté, le chiffre des entrées étant resté sensiblement le même.

Nous donnons aussi le résultat d'une expérience faite avec le concours de M. Pellissier, préparateur à l'Ecole de Médecine et qui tend à montrer combien dangereuses pour les malades sont les poussières, contenues dans les sables et dans les cours de l'hôpital.

Nous avons inoculé la poussière prise en divers points de l'hôpital de la Conception, sept cobayes mâles qui nous ont donné les résultats suivants :

Cobaye A. — Inoculé avec la poussière du jardin de la Conception, mort en 48 heures, du tétanos.

Cobaye B. — Inoculé avec la poussière de la salle Saint-Eugène, mort du tétanos en 60 heures.

Cobaye C. — Inoculé avec la poussière de la salle de pansements du pavillon Vidal, mort de péritonite banale, due à une infection secondaire autre que le bacille de Koch.

Pour ces trois cobayes l'inoculation avait été faite : pour les cobayes A et B, sous la peau de la cuisse gauche, pour le cobaye C, sous la peau de l'abdomen, mais l'aiguille avait été enfoncée trop profon-

dément et il y avait eu lésion du péritoine, et les microbes vulgaires qui accompagnaient certainement le bacille tuberculeux amenèrent une péritonite qui emporta l'animal. Les cultures nous donnèrent du streptocoque en grande quantité.

Cobaye D. — Le 21 juin on inocule sous la peau de la cuisse gauche deux centimètres cubes d'une dilution de poussière dans de l'eau distillée et stérilisée ; la poussière a été recueillie dans la salle d'attente qui précède le cabinet de garde où se fait la réception des malades.

Jusqu'au 28 juin, on ne trouve aucun signe d'infection.

Le 1^{er} juillet, se forme une légère induration qui va en augmentant jusqu'au 8 juillet.

Une petite ulcération torpide est apparue le 4 juillet.

Le 9 au matin, l'animal est sacrifié.

À l'autopsie, on trouve la rate et le foie augmentés de volume : la rate est farcie de petites granulations et présente quelques lésions plus grandes qui commencent à se ramollir. Dans le foie, quelques granulations.

Cobaye E. — Le cobaye a été inoculé de la même façon que le précédent avec de la poussière recueillie salle Godefroy.

Le cobaye inoculé, le 26 juin, a commencé à présenter le 5 juillet une induration très nette au niveau du point d'inoculation. Cette induration continue à évoluer et n'a pas encore donné place à un ulcère.

Cobaye F. — Inoculé, le 26 juin. avec de la poussière recueillie dans la salle de pansements du pavillon Vidal.

Ce cobaye a présenté beaucoup plus tôt que les autres l'induration caractéristique; en effet, dès le 3 juillet, on commençait à la sentir. Il est permis de croire qu'étant donné le grand nombre d'enfants tuberculeux qui se trouvent dans ce pavillon, le nombre de bacilles de Koch s'est trouvé plus grand dans la poussière inoculée.

Cobaye G. — Inoculé avec la poussière recueillie dans les galeries qui entourent les salles de malades et qui leur servent de promenoir.

Ce cobaye a été inoculé non plus à la cuisse gauche, comme les précédents, mais sous la peau de l'abdomen : la poussière a été placée directement par une boutonnière faite à la peau.

L'inoculation a été faite le 28 juin. La plaie opératoire s'est très bien fermée et, jusqu'à aujourd'hui, n'a pas encore donné naissance à des phénomènes tuberculeux.

Donc sur sept cobayes inoculés, trois sont morts d'infections intercurrentes; un n'a pas encore donné de résultats; mais la date de l'inoculation est encore trop récente pour qu'on puisse affirmer que le résultat sera négatif. Trois enfin : D, E, F, présentent des signes, certains pour D, puisque l'examen bactériologique a confirmé les phénomènes expérimentaux. Les cobayes E F ne tarderont pas à nous donner cette preuve que l'expérimentation est en train de nous fournir.

Nous plaçons, enfin, ici quatre observations où la porte d'entrée paraît avoir été pulmonaire et où nous avons cru connaître la source de l'agent infectieux.

OBSERVATION XX

(Due à l'obligeance de M. REYNAUD, interne des Hôpitaux.)

G... Pierre, 28 ans, journalier.

Ce malade, qui ne présente aucune tare appréciable dans ses antécédents et aucune affection sérieuse dans sa jeunesse, que sa stature peu commune a fait dénommer « le rempart de Mazargues », est entré à l'hôpital avec une broncho-pneumonie très grave. Il est juste de dire qu'il est jusqu'à un certain point alcoolique, ayant souvent abusé de l'absinthe.

Traité par les saignées répétées suivies d'injections sous-cutanées de sérum artificiel, suivant l'habitude de M. le professeur Villard, il était, au bout de huit jours en voie de guérison. Mais voilà que, quinze jours après la date de l'entrée, alors que la température oscillait entre 37° et 38°, la dyspnée reparait, la température s'élève, des signes de congestion se manifestent au sommet gauche. Des bacilles de Kock apparaissent dans les crachats. Deux mois après, l'autopsie révélait des cavernes pulmonaires.

OBSERVATION XXI

(Due à l'obligeance de M. REYNAUD, interne des Hôpitaux.)

B..., Joseph, 45 ans, journalier.

Cet homme ne présente rien de particulier dans ses antécédents héréditaires, mais sa femme tousse depuis longtemps et s'est amaigrie ; elle a, dit-il, une bronchite chronique. Il a un enfant très chétif.

Il a séjourné autrefois au Brésil où il a été atteint par l'impaludisme et où il a contracté une syphilis guérie depuis.

Il y a six mois, une bronchite qui traînait depuis quelque temps s'est accentuée. Les hémoptysies et l'amaigrissement

sont survenus. Il présente maintenant de la laryngite et des lésions avancées du sommet gauche.

OBSERVATION XXII

(Personnelle.)

C..., Laurence, 36 ans, lessiveuse, née à La-Seyne-sur-Mer.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 70 ans à la suite d'une opération de hernie. Mère morte à 27 ans, de suites de couches. Un frère bien portant.

Antécédents personnels. — A commencé à faire le ménage à 18 ans et s'est mariée à ce moment. Depuis 1 ans elle est lessiveuse. Elle a eu 11 enfants dont 9 sont morts jeunes... Son mari avait 22 ans à l'époque de son mariage. Il est mort poitrinaire après plusieurs années de maladie; il était chaudronnier et travaillait devant les fours.

Elle ne se rappelle pas avoir été malade étant jeune.

Malade depuis 10 mois (son mari est mort depuis 15 mois). Toux, amaigrissement, etc... jamais d'hémoptysies.

Lésions pulmonaires : caverne à droite.

OBSERVATION XXIII

(Personnelle)

M... Gaston, 7 ans 1/2.

Antécédents héréditaires. — Père, 52 ans, bouchonnier, et mère 38 ans, tous deux doués d'une bonne santé et n'accusant pas eux-mêmes d'antécédents héréditaires. Les parents ont en outre deux autres filles dont l'aînée a quinze ans, la seconde une douzaine d'années, et se portant bien aussi.

Antécédents personnels. — Cet enfant s'était toujours très bien porté jusqu'à il y a trois mois, à part quelques rhumes peu graves, surtout l'hiver. Il allait à l'école.

Il y a environ trois mois, il fut soigné pour une fluxion de poitrine qui lui a laissé depuis une toux persistante, avec amaigrissement et affaiblissement considérables. Les traits de l'enfant sont tirés, les sueurs sont abondantes le soir. Actuellement il

présente les signes d'une ancienne pleurésie gauche avec épanchement qui a dû se résorber. On constate de la rétraction de la paroi thoracique, avec scoliose, etc.

Recherche étiologique. — Cette famille est installée depuis deux ans dans un logement qui n'a été ni désinfecté, ni retapissé à leur arrivée.

N'est-ce pas là qu'il faudrait rechercher la cause de la contagion?

D. — CAUSES ADJUVANTES OU PRÉDISPOSANTES.

Le véritable agent de la tuberculisation, c'est le bacille de Koch, et la véritable étiologie de la tuberculose est donc l'absorption du bacille par une des portes d'entrée qui lui sont accessibles (le plus souvent l'inhalation). Mais l'inégale répartition de la tuberculose ne vient pas tant de la diversité des chances que nous avons d'être exposés à ses coups que du terrain plus ou moins préparé que nous lui offrons. On doit ainsi comprendre l'énorme influence des causes adjuvantes qui, si elles ne sont que du second rang, sont du moins les plus faciles à saisir.

Nous placerons ici le tableau de la répartition de ces causes, dans les cas que nous avons examinés et nous donnerons ensuite le résumé des observations que nous avons étudiées dans ce but.

Sur 80 cas, nous avons pu incriminer comme cause prédisposante :

L'alcolisme.....	13 fois (Obs. XXIV à XXXVI)
Le surmenage ou les privations.	9 fois (XXXVII à XLV).
Une affection pulmonaire antér..	5 fois (XLVI à L).
La profession.....	8 fois (LI à LVIII).
Le traumatisme (pour une tuberculose osseuse).....	1 fois (LIX).

La grossesse.....	2 fois (LX et LXI).
La variole.....	7 fois (LXII à LXVIII).
Le paludisme.....	2 fois (LXIX et LXX).

Dans deux cas, nos malades étaient syphilitiques; dans le plus grand nombre de cas, ils avaient le teint brun, ce qui tient sans doute à leur origine; enfin nous avons été obligés de rester en suspens pour 10 cas (LXXI à LXXX) où nous n'avons pu fixer une étiologie probable.

Il est arrivé souvent que deux facteurs étiologiques se sont rencontrés pour le même malade; nous avons alors placé l'observation dans une seule des séries.

OBSERVATION XXIV

(Personnelle.)

B...., Léopold, 44 ans, né à Vincenet (Aveyron). Mineur.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 72 ans. Mère morte à 29 ans de suites de couches. Frère mort en 1870, blessé à Reischoffen. Un autre frère mort accidentellement. Un troisième a succombé à une affection aiguë des poumons. Une sœur vivante et bien portante.

Antécédents personnels. — Vacciné d'abord en bas âge, puis au service militaire. Fièvre typhoïde très grave à 9 ans. Paludisme depuis un séjour en Camargue de 30 à 32 ans. Rhumatismes.

Cet homme a travaillé constamment, depuis l'âge de 12 ans, dans les mines ou dans les égouts. Sa journée de travail n'était jamais de moins de dix heures. Avec cela, alcoolisme très accusé; 2 litres 1/2 de vin dans la journée et une moyenne de 8 à 10 apéritifs.

Pas d'excès vénériens.

Teint châtain.

Lésion pulmonaire: pleurésie gauche avec signes généraux marqués et sommets très suspects.

OBSERVATION XXV.

(Personnelle.)

B. Pierre, 30 ans, né à Saint-Girons (Ariège), gardien de prison.

Antécédents héréditaires. — Père vivant et bien portant. Mère morte à 59 ans d'une pneumonie. Trois frères ou sœurs morts ou morts très jeunes. Onze frères ou sœurs vivants ou bien portants. Grands parents morts âgés.

Antécédents personnels. — Vacciné plusieurs fois avec succès. A 28 ans, une bronchite d'une durée d'un mois. Plusieurs uréthrites suivies d'un abcès périnéal opéré.

Cet individu s'est préparé jusqu'à 18 ans pour le métier d'instituteur. Puis il a fait cinq ans de service militaire, pendant lesquels il n'a jamais été malade. Enfin, engagé dans l'administration pénitentiaire, il s'est adonné à l'alcoolisme, poussé par des idées de mélancolie. Il a ensuite démissionné pour une cause futile, et a fait alors toutes sortes de métier, entre autres celui d'infirmier et d'ouvrier du port. Il buvait alors jusqu'à trente apéritifs par jour.

Depuis quelques mois, amaigrissement, sueurs nocturnes. Lésion pulmonaire : induration du sommet droit.

Teint brun.

OBSERVATION XXVI

(Due à l'obligeance de M. Olmer, interne des Hôpiaux.)

J. ...; 35 ans, garçon de café.

On ne trouve rien à signaler dans les antécédents du malade. Il a perdu cinq frères et sœurs en bas âge sur dix enfants. Cet homme exerce depuis plusieurs années le pénible métier de garçon de café, qui a contribué à lui faire prendre des habitudes alcooliques.

A 22 ans, il a eu la variole.

A 30 ans, il a été atteint d'une pleurésie gauche qui a duré un an et demi et a laissé une toux persistante, avec expectoration jaunâtre et douleurs péri-thoraciques. A 33 ans, hémoptysie abondante.

Depuis six mois, l'amaigrissement a été progressif et accompagné d'anorexie, de sueurs nocturnes et d'hémoptysies.

Lésion pulmonaire : caverne sous la clavicule gauche.

OBSERVATION XXVII

(Due à l'obligeance de M. REYNAUD, interne.)

J... Emile, 24 ans, courtier en liquides.

Les antécédents héréditaires du malade sont chargés, puisque son père et ses six frères sont tous morts phthisiques.

Pour sa part, il a eu la rougeole et la fièvre typhoïde.

Après de nombreux excès alcooliques, que lui imposait pres que sa profession, il a été pris depuis deux mois d'hémoptysiès abondantes qui se répétaient tous les huit jours environ. Son état s'aggrave rapidement d'une tuberculose pulmonaire à forme granulique suraiguë qui est vérifiée à l'autopsie.

OBSERVATION XXVIII

(Due à l'obligeance de M. REYNAUD, interne.)

D..., Rose, 32 ans. Coiffeuse.

Sans antécédents héréditaires remarquables, cette femme a eu dans sa jeunesse la rougeole, la coqueluche et la fièvre typhoïde. Elle a toujours été assez sujette à s'enrhumer l'hiver. Réglée à 11 ans, elle n'a jamais été enceinte, mais elle a eu une conduite très irrégulière et s'est adonnée volontiers à l'alcoolisme.

Depuis quelques mois, elle a eu plusieurs hémoptysies. Elle présente des craquements humides au sommet gauche.

OBSERVATION XXIX

(Due à l'obligeance de M. REYNAUD, interne.)

C... Charles, 37 ans. Employé.

Sans aucun antécédent héréditaire particulier, cet homme qui a séjourné en Algérie pendant 18 ans, y a contracté les fièvres, en même qu'il a pris des habitudes alcooliques (tafia).

A 21 ans, il a eu la fièvre typhoïde. Peu de temps après, une

pleurésie gauche à grand épanchement s'est déclarée ; ponction, suivie de rétraction de la paroi costale, de scoliose et enfin de symphise pleurale.

Depuis cette époque, la toux n'a jamais cessé complètement, la suffocation est facile. On trouve des signes de tuberculose pulmonaire à la deuxième période.

OBSERVATION XXX

(Due à l'obligeance de M. REYNAUD, interne.)

C... Barthélemy, 53 ans. Employé à la douane.

Sans hérédité douteuse, cet homme a toujours eu des habitudes alcooliques prononcées. C'est un artério-scléreux.

Sujet aux bronchites, il a de l'emphysème pulmonaire ; en même temps, il présente des craquements humides aux deux sommets, et l'on trouve des bacilles de Koch dans ses crachats.

OBSERVATION XXXI

(Due à l'obligeance de M. Reynaud, interne.)

X..., 48 ans, limonadier.

Cet homme qui n'avait que des antécédents héréditaires très normaux et pour tout antécédent personnel la variole à l'âge adulte, paraissait destiné à conserver une excellente santé. Son métier l'a conduit forcément, dit-il, à une consommation d'alcool dont il ne peut apprécier exactement la quantité. Affecté d'abord de phtisie matutinale, la toux est devenue constante depuis 4 ou 5 ans. Nous lui trouvons aujourd'hui un ramollissement avancé du sommet droit.

OBSERVATION XXXII

(Due à l'obligeance de M. Reynaud, interne.)

B..., Léon, 57 ans, comptable.

Sans antécédents héréditaires notables, cet homme a eu de nombreuses bronchites. Avant d'exercer le métier qu'il remplit aujourd'hui, il a été de longues années commis-voyageur

et n'a pas manqué pendant ce temps de consommer beaucoup de boissons alcoolisées. Il est aussi un très gros fumeur. Depuis 2 à 3 ans, il a beaucoup maigri et ne mange presque pas. Il présente une caverne pulmonaire à gauche.

OBSERVATION XXXIII

(Due à l'obligeance de M. REYNAUD, interne.)

L..., Henry, 35 ans, marin.

Sans tare héréditaire, cet homme a commencé à naviguer à l'âge de 10 ans. Dans sa jeunesse il a eu quelques indispositions passagères causées par des refroidissements. Depuis 6 ans, il tousse continuellement et présente aujourd'hui une caverne pulmonaire à droite.

Il a bu énormément d'absinthe et de vin ; il est chiqueur à l'excès.

OBSERVATION XXXIV

(Due à l'obligeance de M. REYNAUD, interne.)

T..., Charles, 31 ans.

Aucun antécédent héréditaire à signaler.

Alcoolisme très prononcé.

Depuis 5 à 6 ans, cet homme a eu plusieurs poussées de bronchite emphysémateuse ; il a commencé à maigrir depuis un an ; ses forces ont en même temps beaucoup diminué.

On trouve des craquements humides au sommet droit.

OBSERVATION XXXV

(Due à l'obligeance de M. REYNAUD, interne.)

C... Jean, 36 ans, camionneur.

Pas d'antécédents héréditaires.

On relève dans ses antécédents personnels la fièvre typhoïde à 16 ans, la syphilis à 35 ans.

Le malade a toujours dépensé une grande partie de son argent dans les cafés et dans les maisons publiques.

Il a fait, depuis l'âge de 28 ans, plusieurs séjours dans les hôpitaux.

Il est arrivé aujourd'hui à la deuxième période de sa tuberculose.

OBSERVATION XXXVI

(Personnelle)

R. Barthétemy. 28 ans, Journalier né à Briançon.

Antécédents héréditaires. — Mère morte il y a 9 ans, aucun renseignement.

Père n'a jamais été malade.

Antécédents personnels.

A 14 ans fièvre typhoïde et scarlatine dues d'après le malade à un changement de résidence ; il est venu des Hautes-Alpes à Marseille.

Depuis cette époque jusqu'au mois de septembre 1896 santé parfaite. A ce moment toux légère d'abord, puis de plus en plus forte ; amaigrissement rapide, sueurs nocturnes. Quelques crachats striés de sang. Il se faisait soigner à la consultation gratuite de l'Hôtel-Dieu.

Il y a deux mois une hémoptysie abondante détermine le malade à entrer à l'hôpital.

Depuis la maladie continue à évoluer sans amélioration sensible.

Le 25 novembre nouvelle hémoptysie.

A l'auscultation on perçoit tous les signes du ramollissement au sommet gauche.

Le malade est un alcoolique.

OBSERVATION XXXVII

(Due à l'obligeance de M. Reynaud, interne.)

M...., Bernard, 48 ans, chiffonnier.

La profession seule de ce malade nous fait prévoir ce qu'a été sa vie de misère. Il est dans un état de maigreur très prononcé ; ses artères présentent le type classique du tuyau de pipe.

Ses parents sont morts âgés et il ne peut citer aucun cas de tuberculose dans sa famille. Il n'en présente pas moins une caverne du côté droit, sous la clavicule.

OBSERVATION XXXVIII

(Personnelle.)

B..., Marie, coiffeuse, puis domestique, 30 ans. Née à Aix (Bouches-du-Rhône).

Le père de cette malade est mort en huit jours, à 78 ans, d'une affection cérébrale.

Sa mère est morte à 76 ans d'une attaque.

Elle a quatre frères vivants et bien portants.

Elle-même est la plus jeune ; sa mère avait 40 ans quand elle l'a mise au monde.

Nourrie à la campagne dans de bonnes conditions, elle a plus tard exercé le métier de coiffeuse pendant 15 ans environ. Dans ces quatre dernières années, elle a été domestique dans un restaurant où elle faisait des travaux bien au-dessus de ses forces. Elle attribue elle-même sa maladie à ce surmenage.

Mariée à 23 ans, elle a eu, à 30 ans, une enfant qui est morte jeune. Son mari serait mort d'une affection cérébrale qui l'a emporté en peu de temps.

Elle a été vaccinée très jeune et ne se rappelle pas avoir été malade autrefois.

Son affection actuelle a débuté, en octobre 1898, par une toux continuelle, accompagnée d'amaigrissement, puis de fièvre. Elle a de l'aménorrhée.

Teint brun.

Lésion pulmonaire : ramollissement du sommet droit.

OBSERVATION XXXIX

(Personnelle.)

M..., Antoine, 52 ans, né à Cluness (Dordogne), boulanger.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 68 ans d'une hémoptysie après avoir été bien portant toute sa vie. Mère morte très âgée, à 80 ans passés. Un frère mort de petite vérole. Une sœur

morte d'affection inconnue. Trois frères ou sœurs vivants et bien portants.

Antécédents personnels. — Nourri par sa mère. A été boulanger à Bordeaux de 16 ans à 43 ans. A fait sept ans de service militaire (siège de Paris ; huit mois prisonnier en Allemagne ; siège de Metz ; campagne d'Italie).

Fièvre typhoïde à 10 ans. Vacciné à 13 ou 14 ans et pendant le service militaire sans succès. Accès de fièvre à 13 ans pendant deux ou trois mois. Chancres syphilitiques, plaques muqueuses en 1888. Pas malade depuis, sauf une fois un point de côté qui a duré quinze jours, mais vie pénible et privations. Pas d'alcoolisme. Marié à 29 ans ; a eu trois enfants dont deux bien portants et un mort du croup. Sa femme, d'abord bien portante, a été prise par une maladie de poitrine et est morte à 29 ans. A cessé de cohabiter avec sa femme un mois et demi avant qu'elle meure.

Sa maladie a débuté, il y a un an, par un chaud et froid. Amaigrissement et toux. Jamais d'hémoptysies. Tuberculose pulmonaire à marche lente. Ramollissement du sommet gauche principalement. Teint brun, barbe rousse.

OBSERVATION XL

(Personnelle.)

T. . ., Marie, 42 ans, née à Mâcon (Saône-et-Loire), brodeuse.

Antécédents héréditaires. — Père mort accidentellement jeune. Mère morte de suites de couches. Trois frères ou sœurs morts, dont une sœur poitrinaire à 25 ans. Un frère vivant qui a une maladie de nerfs depuis dix ans. Grands parents morts très âgés.

Antécédents personnels. — Nourri au lait de chèvre. Aucune affection étant jeune. Revaccinée à la pension. Mariée à 19 ans ; mari alcoolique mort à 45 ans d'une cirrhose hépatique. Deux enfants morts du croup et une fausse couche. Habite Marseille depuis dix mois ; ici, elle a beaucoup travaillé et mangé mal.

Début, il y a un mois et demi environ : fatigue, affaiblis-

sement, un peu de toux. Quelques légères hémoptysies, Lésion pulmonaire : induration du sommet droit.

Teint châtain.

OBSERVATION XLI

C... Paul, 46 ans, terrassier, né aux environs de Parme (Italie).

Antécédents héréditaires. — Père jouissait d'une bonne santé, Il est mort à 42 ans d'une fluxion de poitrine. La mère avait des adénites cervicales suppurées. Elle est morte à 38 ans de suites de couches. Une sœur qui est morte de suites de couches à 36 ans ; une autre sœur qui est morte à 24 ans d'une affection pulmonaire ; enfin un frère dont on n'a aucune nouvelle.

Antécédents personnels. — A été nourri par sa mère. Pas de maladie grave durant son enfance. A 14 ans, a commencé le métier de terrassier. A eu une rougeole tardive. Son métier pénible l'a obligé à travailler dans l'humidité. De 20 à 23 ans, a été soldat-sapeur à Turin (très bonne santé à ce moment). Depuis 23 ans jusqu'à 43 ans a exercé le métier de terrassier à Marseille. S'est marié à 24 ans. Sa femme n'a eu que la variole. Il a eu cinq enfants. Deux sont morts du choléra, un de la petite vérole. Des deux autres, qui sont d'ailleurs bien portants, l'un a eu les écouelles.

A eu le vers solitaire pendant 10 ans ; une fluxion de poitrine grave (à 32 ans). Est alcoolique invétéré (dix verres de boisson alcoolisée par jour). A été revacciné au service militaire. N'a jamais eu d'impaludisme. Il a un teint très brun. Habite avec toute sa famille dans une seule pièce.

De tout temps s'est enrhumé facilement. Depuis 40 ans il tousse davantage. A ce même âge il a eu une hémoptysie, renouvelée depuis.

A 43 ans, les forces ont commencé à diminuer, quoiqu'il continuât à manger et à boire très copieusement. A cet âge il a fait un court séjour à l'hôpital. Il y est rentré de nouveau en juin 1897 et y est depuis. Comme lésion on trouve du ramollissement du sommet du poumon droit.

L'étiologie de son affection pulmonaire peut, en somme, se ramener au surmenage, joint à l'alcoolisme et à l'hérédité.

OBSERVATION XLII

C. . . , Luigi, âgé de 24 ans, né à Papasidero (Italie).

Antécédents héréditaires. — Père et mère vivants et bien portants. Sur neuf frères et sœurs, huit sont morts de diverses maladies ; la sœur qui vit encore est bien portante.

Antécédents personnels. — A 14 ans, il a eu pendant 15 jours les fièvres intermittentes.

A 16 ans, a commencé à travailler la terre.

Réformé du service militaire pour étroitesse de poitrine, il est étameur depuis un an et demi. Sa vie est faite de privations, et en outre il est alcoolique invétéré.

Depuis trois mois et demi, il souffre d'une ostéo-périostite du pied gauche.

D'autre part, il a eu l'an passé et cette année deux congestions pulmonaires.

Comme lésion : induration du sommet des deux poumons.

OBSERVATION XLIII

B. . . , Baptistin, 38 ans, charretier, né à Crissolo (Italie).

Antécédents héréditaires. — Père mort jeune après une maladie qui a duré un an et demi ; mère vivante et bien portante. Deux sœurs mortes en bas âge, un frère vivant.

Antécédents personnels. — A commencé à travailler dès son arrivée à Marseille, à 11 ans, il était journalier ; à 17 ans, il a pris son métier de charretier, qu'il a toujours fait depuis lors. A fait 2 mois de service en Italie, puis a été réformé pour la vue. Jamais marié. Métier dur, alcoolisme réglementaire ; bonnenourriture. Influenza il y a 3 ans ; rhumes l'hiver ; orchite il y a 2 ans.

Lésions pulmonaires : Induration du sommet gauche ; testicule tuberculeux à gauche.

OBSERVATION XLIV

M..., Charles, 21 ans, peintre, né à Marseille.

Antécédents héréditaires. — Père bien portant. Mère morte en 1884, du choléra. Deux frères morts en bas âge.

Antécédents personnels. — Nourri par sa mère ; a fait, depuis 16 ans, le métier de peintre décorateur. Engagé volontaire à 19 ans, réformé au bout de quelques mois, pour faiblesse de constitution. Pas d'alcoolisme.

Quelques maladies étant tout jeune, dont il ne se rappelle pas le nom. Rhumes assez fréquents l'hiver, vite guéris. Il a eu une bronchite plus sérieuse, il y a quelques mois, petite hémoptysie. Il maigrissait depuis longtemps. Il ne travaillait plus et était sujet à des privations de nourriture et de bien-être.

Lésions pulmonaires : induration marquée du sommet droit.

OBSERVATION XLV

(Personnelle.)

I..., Auguste, 32 ans, plombier, né à Lutry (Suisse).

Antécédents héréditaires. — Père mort à 52 ans assez subitement.

Mère vivante et bien portante.

Un frère mort à 30 ans de phtisie ; un de ses oncles a succombé à la même affection.

Quatre sœurs vivantes et bien portantes.

Antécédents personnels. — Rien de particulier ; pas desyphilis.

Il a commencé à travailler de son métier, à 17 ans, en Suisse ; puis il a parcouru plusieurs villes, étant souvent sans travail et dans la misère.

Il est légèrement alcoolique.

Teint blond.

OBSERVATION XLVI

(Personnelle.)

Léon M. . . , 29 ans, boulanger, né à Briançon (Hautes-Alpes).

Antécédents héréditaires. — Père vivant; il s'est bien porté jusqu'à il y a 3 ans. Depuis cette époque il est hémiplegique. La mère est morte du choléra. Une sœur morte jeune d'une angine. Cinq frères et sœurs vivants et bien portants.

Antécédents personnels. — Cet homme n'a jamais eu de maladie sérieuse. Pas de syphilis, ni d'alcoolisme.

Il a commencé à apprendre le métier de boulanger à 16 ans; il ne le trouvait pas fatigant. Il a fait trois ans de service militaire sans aucune maladie.

Son affection actuelle a débuté en août 1898 par une pneumonie qui l'a tenu un mois au lit et dont il ne s'est jamais entièrement rétabli. Depuis lors il a maigri beaucoup. Il a eu, à Pâques dernières, une hémoptysie abondante et subite. Toux et expectoration muco-purulentes. Sueurs nocturnes. Teint brun.

Lésion pulmonaire: induration du sommet gauche.

OBSERVATION XLVII

L. . . , David, 31 ans, boulanger.

Antécédents héréditaires. — Père et mère bien portants, ils ont eu six enfants, dont un garçon qui est mort à 17 ans d'une longue affection qui a eu les allures de la fièvre typhoïde. Les autres enfants se portent bien.

Antécédents personnels. — Fièvre typhoïde. Influenza. Plusieurs bronchites. Pneumonie gauche il y a 1 an 1/2. Depuis cette dernière maladie, il n'a pas joui d'une santé très florissante. Il y a trois mois il a été atteint d'une bronchite qui a mal guéri et qui a été suivie d'amaigrissement avec douleurs thoraciques, etc.

Lésion pulmonaire: induration du sommet droit.

OBSERVATION XLVIII

(Personnelle.)

A..., Jean, 42 ans, journalier.

Antécédents héréditaires. — A perdu son père et sa mère, de maladies inconnues, alors qu'il était tout jeune. Un frère mort d'intoxication saturnine.

Antécédents personnels. — Il y a deux ans, dysenterie ayant duré deux mois. Il y a quinze ans, atteint d'un point de côté, il garda vingt jours le lit dans un état grave.

Refusé au service militaire. Alcoolisme très prononcé. Sujet à s'enrhumer pendant l'hiver. Malade surtout depuis 15 mois, toussé, crache, légères hémoptysies, amaigrissement, diminution de 20 kilos, sueurs nocturnes peu abondantes.

Lésions pulmonaires : à l'auscultation, rudesse respiratoire sur toute l'étendue du poumon ; râles humides au sommet.

OBSERVATION XLIX

(Personnelle.)

L..., David, 31 ans, boulanger, né en Italie.

Antécédents héréditaires. — Père et mère bien portants.

Cinq frères et sœurs en parfaite santé, un frère mort à l'âge de 17 ans, après une longue maladie dont notre malade ignore la cause.

Antécédents personnels. — Fièvre typhoïde ; influenza ; rhumes répétés.

Il y a 1 an 1/2, pneumonie gauche. Il y a 3 mois, bronchite qui a mal guéri, qui a été suivie d'amaigrissement et de douleurs localisées au point de côté de la pneumonie ancienne.

Anorexie, diarrhée fréquente, sueurs nocturnes.

A l'auscultation, expiration rude et prolongée au sommet gauche.

OBSERVATION L.

(Personnelle.)

C.... Paul, 44 ans, journalier, né à Cousolo (Italie).

Antécédents héréditaires. — Mère bien portante, morte de suites de couches. Père mort d'une pneumonie.

Antécédents personnels. — Bien portant jusqu'à l'âge de 41 ans.

A 41 ans, pneumonie guérie après quinze jours de traitement. Reprend son travail deux ans après et commence à cracher le matin en s'éveillant. Puis, hémoptysies et quelquefois grandes vomiques de sang rouge.

Epuisé, amaigri, il entre à l'hôpital il y a neuf mois.

Depuis, plus d'hémoptysies, mais quelques stries de sang dans les crachats.

Lésion pulmonaire: signes de ramollissement du sommet gauche,

OBSERVATION LI.

(Personnelle)

C..., Emile, 21 ans, né à Genève, garçon d'hôtel.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'une pneumonie en huit jours. Mère morte de péritonite post-puerpérale. Grand père encore vivant. Les autres grands parents morts âgés. Une sœur morte du croup. Deux frères adultes bien portants.

Antécédents personnels. — Convulsions en bas âge. Vacciné très jeune. Une broncho-pneumonie à 7 ou 8 ans.

Ce garçon d'hôtel fait son métier depuis l'âge de 16 ans. Il fait le balayage et respire beaucoup de poussière. Pas d'alcoolisme.

Teint blond vénitien. Thorax nettement en carène. Croissance rapide.

Depuis deux à trois ans, bronchites fréquentes, hémoptysies
Lésions pulmonaires. ramollissement du sommet gauche.

OBSERVATION LII

(Due à l'obligeance de M. OLMER, interne des Hôpitaux.)

C... Marius, 22 ans, mineur.

Dans les antécédents héréditaires du malade, on relève la mort de son père, à 34 ans, après une affection cachectisante qui a débuté par un refroidissement et qui a duré trois ans.

Il exerce depuis neuf ans le pénible métier de mineur.

A 20 ans, « rhume négligé » qui s'est accompagné de douleurs péri-thoraciques et d'amaigrissement notable (9 kil. en six mois).

Depuis deux mois, la toux et l'expectoration muco-purulente ont augmenté, suivies d'anorexie et de perte des forces.

Lésion pulmonaire : induration du sommet droit.

OBSERVATION LIII

(Due à l'obligeance de M. REYNAUD, interne des Hôpitaux.)

A... L..., 26 ans, d'origine italienne.

Antécédents héréditaires. — Ils ne présentent rien de particulier à signaler. Le mari de la malade est bien portant. Elle est mère de trois enfants venus à terme.

Antécédents personnels. — Elle ne se souvient d'aucune maladie de son enfance. Elle a été réglée à 13 ans. Elle a toujours eu un aspect assez chétif, le teint pâle, et une certaine facilité à s'enrhumer.

Elle s'était pourtant bien portée jusqu'à il y a un an, époque à laquelle elle entra comme ouvrière dans une manufacture où les poussières de la laine qu'on maniait l'incommodaient beaucoup. Elle se mit bientôt à tousser, dans l'atelier surtout, d'une toux sèche qu'accompagnèrent peu après des points douloureux des épaules et une expectoration assez abondante gris jaunâtre. Au bout de sept mois de ce travail, elle dut l'interrompre, tellement étaient fréquentes les quintes de toux provoquées par la poussière.

Les phénomènes paroxystiques s'atténuèrent au dehors, mais la toux n'en persista pas moins, et l'amaigrissement sur-

vint. Elle se plaint aussi de phénomènes abdominaux : ballonnement du ventre, douleurs. Le diagnostic porté est celui de tuberculose pulmonaire et péritonéale. Du liquide ascitique s'étant développé, une ponction donne 800 gr. de liquide rougeâtre, qui se reproduit rapidement. Peu après, l'autopsie vient confirmer pleinement le diagnostic.

OBSERVATION LIV

(Personnelle.)

D..., Félix, âgé de 40 ans. Né à Villas (Espagne), cuisinier marin. Teint brun.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'une affection du foie à 47 ans. Mère vivante et bien portante. Un frère mort en bas âge. Un frère et une sœur vivants et bien portants.

Antécédents personnels. — Nourri par sa mère. A commencé à travailler de son métier à 16 ans. De 16 à 20 ans a exercé la profession de cuisinier à Bordeaux. De 20 à 23 ans soldat en Espagne supporte bien le service militaire. Il s'est embarqué à 23 ans pour être cuisinier de bord et, depuis, a toujours navigué. Ce métier était très pénible, d'autant plus qu'il faisait la cuisine pour de nombreux émigrants et qu'il trouvait la chaleur des fourneaux très fatigante pour sa poitrine.

Marié à 28 ans, il a cohabité avec sa femme pendant 9 ans, puis celle-ci est morte de la poitrine à 27 ans, laissant un enfant qui est mort à 19 mois d'une affection des voies respiratoires.

Alcoolisme assez prononcé. Peu d'appétit.

Comme maladies antérieures, notons : la rougeole, la coqueluche, chancres mous. Le malade a été vacciné à 28 ans et ne présente pas de traces d'impaludisme.

Lésions. — Tuberculose pulmonaire. Caverne à gauche.

OBSERVATION LV

(Personnelle.)

B..., J., âgé de 39 ans, chauffeur, né à Bastia (Corse).

Antécédents héréditaires. — Rien à signaler.

Antécédents personnels. — A eu plusieurs fois des accès de fièvre dans ses voyages aux pays chauds. Depuis de longues années il exerce son métier de chauffeur. Il trouvait que la chaleur dégagée lui fatiguait les bronches.

A 36 ans, il eut sa première bronchite avec hémoptysies, qui s'est plusieurs fois renouvelée depuis lors. Il s'y est joint incidemment une fistule à l'anus.

Lésions pulmonaires : ramollissement.

OBSERVATION LVI

(Personnelle.)

L... Joseph, âgé de 26 ans, garçon navigateur, né à Cibour (Basses-Pyrénées).

Antécédents héréditaires. — Son père est mort jeune. Mère vivante et bien portante. Fils unique.

Antécédents personnels. — Nourri par sa mère; jusqu'à 11 ans il reste au pays et travaille un peu aux champs. Il part ensuite pour l'Espagne où il est garçon d'hôtel jusqu'à 18 ans et s'engage pour faire son service militaire. Il reste quatre ans dans l'artillerie de marine. A 22 ans, il s'embarque et, depuis lors, il est garçon de table des Messageries Maritimes. Ce dernier métier est assez fatigant par les grandes chaleurs. Alcoolisme assez prononcé. Il couchait tantôt dans le poste des garçons, où ils sont accumulés quinze à vingt-cinq, dans un petitespace sans air, tantôt sur le pont à la fraîcheur.

Malade depuis dix-huit mois. Bronchite, amaigrissement, jamais d'hémoptysie.

Lésion pulmonaire: ramollissement sommet gauche. Teint brun.

OBSERVATION LVII

(personnelle)

S..., Barthélemy, âgé de 49 ans, cuisinier, né à Nice.

Antécédents héréditaires. — Père mort jeune. Il était petit et maigre, et a fait une longue maladie.

Mère morte à 74 ans d'affection inconnue ; elle n'avait jamais été malade.

Une sœur vivante et bien portante.

Collatéraux morts généralement âgés.

Antécédents personnels. — Nourri à la campagne. Habite Nice jusqu'à 15 ans, où il est venu à Marseille. A 15 ans, il a commencé à être cuisinier, et a toujours fait ce métier, qui l'expose à l'air chaud des fourneaux.

A fait un an de service militaire, toujours comme cuisinier. Marié à 38 ans avec une femme qui se porte bien, a eu trois enfants, dont deux sont morts en bas-âge, et une fille bien portante.

Le métier de cuisinier est pénible et donne de l'inappétence à cause du dégoût qu'il procure.

Peu buveur. A eu l'influenza à sept ans. A été revacciné au régiment.

Sa maladie actuelle avait débuté il y a un an par un refroidissement. Depuis lors, amaigrissement et toux continuelle. Crachats nummulaires. Plusieurs hémoptysies.

Lésion pulmonaire : ramollissement de toute la partie supérieure du poumon gauche.

Teint brun.

OBSERVATION LVIII

(personnelle)

R... , Giovanni, 27 ans, forgeron, né à La Ciotat (B.-du-Rh.).

Antécédents héréditaires. — Père mort à 75 ans ; mère bien portante. Un frère mort à huit ans, scrofuleux ; deux sœurs et un frère bien portants.

Antécédents personnels. — Nourri par sa mère. A commencé son métier à 16 ans, métier pénible par la chaleur que l'on endure et la soif qu'il procure. A fait trois ans de service militaire en Italie sans maladie. Alcoolisme réglementaire.

Ecrouelles. Influenza à 19 ans (quinze jours de maladie). La maladie actuelle a débuté il y a deux ans par un refroidissement. Hémoptysie récente.

Lésion pulmonaire : ramollissement du sommet gauche.

OBSERVATION LIX

(Personnelle.)

B... Julien, 32 ans. Infirmier. Né à Marseille.

Antécédents héréditaires. — Il ne les connaît pas, étant enfant des hospices.

Antécédents personnels. — Alcoolisme modéré. Excès vénériens. Pas de syphilis. Il aurait eu le croup dans son enfance.

Après avoir séjourné dans les Alpes jusqu'à 18 ans, il a été infirmier dans divers hôpitaux du Midi.

Il y a deux ans, un corps très lourd lui est tombé sur le cou-de-pied; il s'en est suivi une tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne.

OBSERVATION LX

(Personnelle.)

M... Marguerite, 22 ans, lingère à Nice.

Antécédents héréditaires. — Père inconnu.

Mère morte il y a deux ans d'un cancer de l'utérus probablement. Elle n'était pas sujette aux bronchites.

Une sœur vivante et bien portante.

Antécédents personnels. — Nourrie au dehors, puis dans un couvent de 9 à 15 ans.

Elle a ensuite commencé son métier de lingère qui est devenu trop fatigant pour elle vers 20 ans. Elle a eu des rhumatismes à 15 ans, a été revaccinée à 18 ans et a toujours été considérée comme une anémique.

Teint châtain.

Elle a eu un enfant il y a 8 mois, et il lui paraît que c'est depuis lors qu'elle est réellement malade. L'affaiblissement, l'anorexie sont survenus avec la toux.

Lésion pulmonaire : caverne à gauche.

OBSERVATION LXI

(Personnelle)

B... Delphine, âgée de 23 ans, sans profession, née dans les Hautes-Alpes.

Antécédents héréditaires. — Père mort à 49 ans d'un refroidissement en neuf jours. Sa mère était assez souvent malade (rhumes, fatigue, etc.).

Deux frères ou sœurs morts jeunes.

Un frère mort à 19 ans de méningite.

Trois sœurs et un frère vivants et bien portants.

Antécédents personnels. — Nourrie par sa mère. Est allée à l'école jusqu'à 14 ans, moment où elle est venue à Marseille pour être domestique chez des gens où elle travaillait beaucoup en soignant un enfant estropié.

A 21 ans, mariée, elle a eu au bout d'un an et demi un enfant qui est vivant et bien portant.

Pas de maladie jeune, sauf de la chloro-anémie.

L'affection actuelle a commencé pendant la grossesse vers le septième mois. Refroidissements. Amaigrissement considérable. Puis accouchement, dont elle s'est remise difficilement. Hémoptysie. Pointes de feu sur le sommet gauche. Abscesses multiples au niveau du sternum. Lésion pulmonaire : ramollissement au sommet gauche. Teint châtain. Amaigrissement prononcé.

OBSERVATION LXII

(Personnelle.)

A..., Zoé, 35 ans, née à Avignon.

Antécédents héréditaires. — Père et mère vivants et bien portants. Treize frères ou sœurs morts jeunes. Deux frère et sœur bien portants.

Antécédents personnels. — Variole. Mastoïdite opérée à 27 ans.

Cette femme a eu un enfant illégitime, dont le père est mort avant d'avoir pu l'épouser. A la suite de ces incidents, elle a subi de mauvais traitements de la part de sa famille et s'est

décidée à se remarier à un homme qui la fait énormément souffrir. Elle travaille beaucoup et endure de nombreuses privations.

Teint châtain.

Affaiblissement progressif, sans qu'elle se soit jamais doutée de sa maladie.

Lésion pulmonaire : caverne à gauche.

OBSERVATION LXIII

(Due à l'obligeance de M. REYNAUD, interne.)

C... Henry, 35 ans, marin.

L'hérédité ne nous donne rien d'intéressant. Cet individu, qui navigue depuis l'âge de 20 ans, a eu la variole à 12 ans, plus tard les fièvres intermittentes. Il a fait des excès de toutes sortes, en particulier buvant et fumant beaucoup.

Depuis un an, il ne navigue plus, à cause de l'emphysème pulmonaire dont il est atteint. Il a eu une hémoptysie, il y a cinq mois et présente des craquements humides au sommet droit.

OBSERVATION LXIV

(Due à l'obligeance de M. REYNAUD, interne.)

C..., André, 28 ans, cultivateur.

Père et mère morts à plus de 60 ans.

Il a eu dans sa jeunesse deux affections graves : la variole et la fièvre typhoïde.

Il présente des adénites suppurées de la région cervicale et des lésions de ramollissement du sommet droit.

OBSERVATION LXV

(Due à l'obligeance de M. OLMER, interne.)

G..., Désiré, 24 ans, matelot.

Pas d'antécédents héréditaires notables.

Antécédents personnels : variole à 19 ans.

Il y a six mois, à la suite d'une exposition prolongée au mau-

vais temps, ce malade a contracté une bronchite qui n'a cessé de s'aggraver depuis lors et s'est accompagnée de fièvre, de sueurs nocturnes et d'amaigrissement. Il a en ce moment une laryngite.

Lésion pulmonaire : induration des sommets.

OBSERVATION LXVI

(Personnelle)

C..., Louis, 32 ans, né à Santo-Tonato (Calabre) ; cordonnier.

Antécédents héréditaires. — Père mort de vieillesse (87 ans). Mère morte d'une affection qui a duré cinq à six mois.

Antécédents personnels. — Nourri par sa mère. Fait depuis l'âge de dix ans son métier assez fatigant ; traumatismes continuels de la partie antérieure du thorax. Réformé en Espagne pour étroitesse de poitrine. A eu la rougeole, la variole ; vacciné très jeune. Marié à 18 ans avec une femme qui se porte bien et dont il a eu deux enfants bien portants. A tout quitté il y a dix ans pour venir à Marseille où il s'est mis en ménage avec une femme bien portante aussi, dont il a eu une enfant qui est florissante de santé. Depuis quelque temps, rhumes fréquents l'hiver. Alcoolisme très marqué.

Hémoptysies il y a deux ans, un an, quinze jours. Sueurs nocturnes. Toux sèche, rare, peu d'expectoration. Amaigrissement.

Lésion pulmonaire : début de ramollissement du sommet gauche.

Teint très brun.

OBSERVATION LXVII

(Personnelle.)

M..., Franceschi, âgé de 57 ans, journalier, né à Asti (Italie).

Antécédents héréditaires. — Père et mère morts âgés d'affection rapide. Un frère mort d'un point de côté. Un autre frère mort d'une affection inconnue.

Antécédents personnels. — A commencé à travailler la terre

à 9 ans. Soldat en Italie, a toujours été bien portant. S'est marié à 35 ans. Sa femme était bien portante. Il a eu trois enfants morts en bas âge.

Alcoolisme réglementaire. A toujours fait un travail pénible et a eu une alimentation médiocre. A eu la petite vérole en 1870. Ulcères variqueux.

Sa maladie actuelle a débuté, il y a quelques mois, par une hémoptysie, puis toux, amaigrissement. A des débuts de ramollissement du sommet gauche.

OBSERVATION LXVIII

(Personnelle).

E. . . , Joseph, 30 ans, journalier, né à Aix (B.-du-R.).

Antécédents héréditaires. — Néant.

Antécédents personnels. — Santé bonne pendant toute sa jeunesse; il y a quatre ans, ictère léger à la suite d'une colère; il y a deux ans, variole. Il est venu alors à Marseille, a travaillé sur les quais, puis dans les tramways. A cette époque, il a commencé à tousser, à maigrir; depuis, son état s'est aggravé et, le 28 novembre dernier, il se décide à entrer à l'hôpital.

Le 15 décembre, poussée aiguë, sous-crépitaunts, sibilants en arrière.

Pneumothorax à droite.

Mort subite.

OBSERVATION LXIX

(Personnelle.)

T. . . , François, 34 ans. Cultivateur. Né à Marseille.

Antécédents héréditaires. — C'est un enfant abandonné, il n'a donc aucun renseignement sur son père, ni sur sa mère.

Antécédents personnels. — En nourrice dans les Hautes-Alpes, il y est resté jusqu'à l'âge de 21 ans. Son père nourricier est mort à 52 ans, à la suite d'une diarrhée chronique, peut-être de la tuberculose intestinale. Sa nourrice est encore vivante. Ces gens ont eu dix enfants, dont six sont morts en bas-âge.

A 21 ans, notre malade a été incorporé dans l'infanterie de marine. Il a successivement les fièvres intermittentes, avec accès délirants et perte de connaissance, à Toulon et en Cochinchine.

Son service terminé, il est employé en Algérie, dans des compagnies de chemins de fer, où il a encore les fièvres. Se trouvant à Constantine, il y a deux ans, il y contracte, à l'occasion d'un froid et chaud, une bronchite qui, depuis, ne l'a plus quitté : hémoptysies fréquentes, amaigrissement et surtout affaiblissement qui empêche le malade de se livrer à un travail sérieux.

Alcoolisme moyen. Syphilis.

Teint châtain.

Lésions pulmonaires : induration du sommet droit.

OBSERVATION LXX

(Personnelle.)

H..., Jean, âgé de 35 ans. Né à Binic (Côtes-du-Nord). Matelot. Teint châtain.

Antécédents héréditaires. — La mère du malade a succombé à 74 ans, à une affection chronique des voies respiratoires. Son père est mort à 68 ans. Il a perdu deux frères du choléra et n'a plus qu'une sœur qui est bien portante.

Antécédents personnels. — Nourri par sa mère. Il navigue depuis l'âge de 10 ans et a fait son service dans la marine. Un séjour de deux mois au Sénégal. Cet homme n'a jamais été marié et ne présente pas de syphilis. Plusieurs fois vacciné.

Comme maladies antérieures, nous notons une angine, une fièvre muqueuse à l'âge de six à sept ans, quelques bronchites. Signalons un certain degré d'alcoolisme et d'impaludisme.

Lésions. — Anémie intense.

Caverne au sommet droit.

OBSERVATION LXXI

(Personnelle.)

O..., André, 26 ans, né à Marseille ; emballleur (faiseur de caisses).

Antécédents héréditaires. — Père mort d'une affection des voies respiratoires (probablement emphysème ou affection cardiaque), à la Conception en 1895 ou 1896 et bien portant jusqu'alors. Mère morte jeune d'une affection inconnue. Une sœur morte très jeune. Une sœur et un frère bien portants.

Antécédents personnels. — A fait depuis l'âge de 14 ans environ son métier d'emballeur qui n'est pas fatigant. Deux ans et demi de service militaire pendant lesquels il n'a jamais été malade. A repris ensuite son métier. Marié à 22 ans, étant militaire. Femme bien portante. A eu trois enfants : le premier est mort jeune ; le second mort-né ; le troisième vivant et bien portant. Chancres mous à 18 ans. Pas de rhumes l'hiver.

Début il y a trois mois par point de côté, dyspnée légère, anorexie. Reconnu malade pendant ses vingt-huit jours, on lui extrait en plusieurs ponctions de la plèvre gauche environ six litres de liquide. Parti de l'hôpital militaire est obligé d'entrer à la Conception. Toux sans expectoration. Amaigrissement et perte des forces. Tuberculose pulmonaire et pleurésie à gauche. Congestion des sommets.

OBSERVATION LXXII

(Personnelle.)

G..., Marie, 14 ans et demi, née à Grenobl.

Antécédents héréditaires. — Enfant de l'assistance publique.

Antécédents personnels. — Nourrie à la campagne, à Pontcharra (Isère), où à part une coqueluche étant très jeune, elle n'a eu aucune maladie. Revaccinée à 9 ans. A 11 ans quitte Pontcharra pour Marseille où elle habite chez sa tante dans une épicerie où elle servait les clients. Bien nourrie et logée. Pas de contagion probable par la famille où elle se trouve et qui se porte bien.

La toux a commencé il y a six mois sans cause apparente et n'a fait depuis qu'augmenter. Une hémoptysie.

Lésion pulmonaire : caverne à droite. Bacille de Koch.

Teint blond.

OBSERVATION LXXIII

(Personnelle.)

M..., Henriette, 31 ans, née à Castelar (Alpes-Maritimes), domestique.

Antécédents héréditaires. — Père vivant et bien portant. Mère morte de suites de couches à 33 ans. A eu un frère et une sœur bien portants.

Antécédents personnels. — Nourrie par sa mère. Est restée de 14 à 20 ans bonne d'enfants à Menton ; de 20 à 26 ans, domestique à Nice chez un marchand d'huiles dont la femme est morte poitrinaire, mais était spécialement soignée par une sœur ; notre malade ne la voyait que rarement. Sert depuis lors chez les mêmes maîtres qui, depuis dix-huit mois, ont quitté Nice pour Marseille.

Pas de maladies étant jeune. Souvent des rhumes en hiver.

Depuis mars, toux plus fréquente ; affaiblissement. Jamais d'hémoptysies. Aménorrhée depuis deux mois. Anorexie.

Lésion pulmonaire : ramollissement du sommet droit. Laryngite.

Teint brun.

OBSERVATION LXXIV

(Personnelle.)

V..., Marie, âgée de dix-neuf ans, née à Oletta (Corse), perleuse. Teint brun.

Antécédents héréditaires. — Le père de cette malade est encore vivant et se porte bien. Sa mère est morte à trente ans environ d'une affection du sein. Elle a actuellement deux sœurs et un frère vivants et en bonne santé, mais une de ses sœurs est morte en bas-âge,

Antécédents personnels. — L'enfance de la malade a été normale et elle a été nourrie par sa mère. Elle habite Marseille depuis quatre ans et exerce le métier de perleuse qui, d'après ce qu'elle déclare, n'est pas très fatigant. Elle n'était jamais

malade et habitait chez sa tante, dans de bonnes conditions de vie matérielle, sans maladies autour d'elle.

Actuellement, elle souffre depuis quatre mois et son affection a commencé par un rhume. Puis cette femme n'a cessé de maigrir et de présenter des sueurs nocturnes. Elle a eu quelques hémoptysies abondantes qui l'ont déterminée à entrer à l'hôpital.

Lésions. — Ramollissement prononcé des deux sommets, mais surtout à droite.

OBSERVATION LXXV

(personnelle.)

O... Toussant, âgé de 27 ans, boulanger, né à Marseille.

Antécédents héréditaires. — Père et mère vivants et bien portants. Cependant la mère a souvent de fortes bronchites. Il a quatre frères et sœurs vivants et bien portants.

Antécédents personnels. — Nourri par sa mère, il a commencé le métier de boulanger à 14 ans, et n'a pas été fatigué par ce genre de travail.

A eu un érysipèle de la face à 18 ans, un chancre mou et un bubon. De 20 à 23 a été chasseur-alpin à Grasse. A été revacciné au régiment. Depuis 23 ans il a repris à Marseille sa profession de boulanger. Ce malade ne parait d'ailleurs pas alcoolique.

Il y a treize mois il a ressenti une douleur à la hanche droite. Entré à l'hôpital il y fut opéré de deux abcès osteopathiques-iliaques.

A l'auscultation on ne trouve rien au poumon. Ce malade de teint brun, a fortement maigri depuis sa maladie.

OBSERVATION LXXVI

(Personnelle.)

B... Louis, 21 ans, garçon de laboratoire, né à Grans (Bouches-du-Rhône).

Antécédents héréditaires. — Père vivant et bien portant; mère

vivante et bien portante. Une sœur morte à 9 ans, d'affection cardiaque. Deux frères et une sœur vivants et bien portants.

Antécédents personnels. — Nourri par sa mère. A fait de quinze ans à vingt ans le métier de maréchal ferrant à Grans. Il trouvait ce métier fatigant, mais le supportait bien et n'était pas malade. A vingt ans, il vient habiter Marseille où il travaillait dans une pharmacie.

Pas d'alcoolisme.

Une bronchite à 8 ou 9 ans.

Le 7 janvier 1899, il tombe assez violemment sur un objet pointu (support de bouteilles) et, à la suite, il se produit un abcès costal, qui nécessite un grattage des côtes, et même une résection partielle. Depuis cela, il a maigri et perdu ses forces. Il ne tousse cependant pas. Pas d'appétit et peu de sommeil.

Lésion pulmonaire ; sommet droit suspect. Teint châtain.

OBSERVATION LXXVII

(Personnelle)

J... Jean-Baptiste, 20 ans, chaudronnier, né à Marseille.

Antécédents héréditaires. — Père et mère vivent et se portent bien. Trois frères et une sœur bien portants. Un frère plus jeune a eu au bras un abcès qui a duré trois mois.

Antécédents personnels. — A été en nourrice dans les Alpes. Travaille à son métier depuis l'âge de 13 ans 1/2. Pas d'alcoolisme. Bonne alimentation. Etant en bas âge, il a eu une hernie inguinale guérie par un bandage, puis il a eu la rougeole. Il y a quelques années, il a été atteint de dothiéntérie. Il a toujours habité Marseille, sauf un séjour de trois mois à Aigues-Mortes où il a eu quelques accès de fièvres intermittentes. Il y a deux ans, abcès froid à la cuisse, gratté deux fois ; puis tumeur blanche du coude et résection de cette articulation après deux grattages et des pointes de feu.

Pas de lésions pulmonaires appréciables.

Teint châtain.

OBSERVATION LXXVIII

(Personnelle.)

M... Joannès, 32 ans, chauffeur, né à Amplepuis (Rhône).

Antécédents héréditaires. — Père mort à 60 ans, en six jours, d'une pneumonie. Il avait joui jusque-là d'une forte santé.

Mère vivante et bien portante.

Une sœur morte à 20 ans après une assez longue maladie.

Trois frères et trois sœurs vivants et bien portants.

Antécédents personnels. — Syphilis depuis trois ans.

Il a commencé à travailler à 14 ans dans les usines de soieries de Lyon ; puis il a fait trois ans de service militaire, et enfin il a exercé le métier de chauffeur à bord d'un bateau. Pas d'alcoolisme. Depuis six mois, il est atteint d'une ostéïte de côte qui a nécessité un grattage.

OBSERVATION LXXIX

(Personnelle.)

R..., Charles, 23 ans, né à Mortagne (Vendée), employé.

Antécédents héréditaires. — La mère emphysémateuse est morte des suites d'une fièvre typhoïde ; le père est mort par accident, il avait été toujours bien portant. Deux sœurs qui n'ont jamais fait de maladies graves mais qui seraient d'après ce que dit le malade, anémiques.

Antécédents personnels. — De nature délicate, il souffre depuis son enfance, il a eu de fréquentes convulsions, la rougeole et la scarlatine vers l'âge de 6 ans.

Quelques mois après, il crache du sang en abondance, deux grands bols chaque fois. Ces hémoptysies durèrent pendant deux ans environ, puis cessèrent. A partir de 13 ans, les forces revinrent et il commença à travailler, il fut serrurier et voyagea beaucoup en France.

Jusqu'à 22 ans il ne ressentit plus aucun malaise, il semblait bien portant. A ce moment-là, il habitait un lieu humide, veillait tard la nuit et demeurait chez un tuberculeux, c'est alors

qu'il s'aperçut de nouveau que ses crachats contenaient quelques filets de sang.

Ces hémoptysies devinrent plus abondantes et de nouveaux vomissements de sang apparurent à la suite d'efforts de toux.

Le malade entre à l'hôpital, aucune amélioration sensible ne s'est produite, il crache abondamment de gros caillots de sang. Il a beaucoup maigri. Peu d'appétit et des sueurs la nuit.

Lésions pulmonaires : ramollissement du sommet droit.

OBSERVATION LXXX

(Personnelle.)

P... Pierre, 46 ans, né à Chambéry (Savoie), terrassier.

Antécédents héréditaires. — Orphelin, aucun renseignement sur la mort de ses parents.

Antécédents personnels. — A 20 ans, il eut deux accès de fièvre intermittente.

Il y a neuf ans, le malade entre à l'hôpital avec une pleurésie du côté gauche; il reste trois mois comme malade, puis devient infirmier, toux continuelle, bronchites répétées surtout l'hiver.

Quitte le service et se fait charretier de la Ville. Huit jours après, hémoptysies plus fortes, se repose quatre mois chez lui et demande à revenir à l'hôpital.

Nous le trouvons avec une toux qui provoque les vomissements, une diarrhée légère mais continuelle et des sueurs nocturnes. Repose assez bien la nuit, mais éprouve une grande fatigue de 2 heures à 8 heures du soir. Hémoptysies abondantes.

Lésions pulmonaires : en arrière, excavation sous l'épine de l'omoplate gauche, craquements humides aux deux sommets.

L'examen des crachats a décélé la présence du bacille de Koch.

CHAPITRE II

Comment pourrions-nous diminuer les chances de tuberculisation ?

La difficulté que nous avons rencontrée dans bien des cas à découvrir l'étiologie probable d'une lésion tuberculeuse a suffi à nous faire prévoir la difficulté de la prophylaxie de cette affection. Nous ne dirons rien des cas de tuberculose héréditaire, qui n'admettent pas de prophylaxie ; si, cependant, on se rallie à l'idée d'une hérédo-prédisposition, il sera indiqué de surveiller plus étroitement l'hygiène des enfants issus de tuberculeux, d'éloigner même le plus possible de leur famille les nourrissons, mais il n'y a là rien de particulier à notre ville.

Les efforts de la prophylaxie devront porter sur l'alimentation, sur l'inhalation, enfin sur les causes accessoires.

A. — INGESTION

Les mesures prophylactiques doivent viser le lait et les viandes.

1^o Lait. — L'application rigoureuse de la tuberculine devrait être faite à toute vache laitière, tandis que sur 9000 vaches introduites chaque année à Marseille, 7250 environ n'ont pas subi l'épreuve de la tuberculine. Les laitiers montrent une grande résistance à l'adoption de ce procédé. Si toutes les administrations et les particuliers n'acceptaient que le lait sorti de vacheries où la dite épreuve aurait été faite sur toutes les vaches et serait attestée par un certificat du vétérinaire, la difficulté ne tarderait pas à être surmontée, et une sélection parmi les vaches se ferait rapidement.

La désinfection des vacheries par l'enlèvement et la destruction des litières, par le lavage du sol à grande eau et son arrosage avec une solution antiseptique (crésyl, lysol, acide phénique), par l'ébullantage de tous les ustensiles usuels devrait être surveillée de très près.

Enfin l'hygiène des vacheries gagnerait certainement à ce qu'elles fussent situées dans des quartiers excentriques, où l'on dispose à moins de frais de plus grandes écuries. De plus, M. Huon prétend que chez les vaches qui ont subi la castration, le processus tuberculeux lui a paru être enrayé, au moins momentanément.

Il va sans dire que l'habitude, généralement prise du reste, dans toutes les classes, de faire bouillir le lait avant sa consommation, doit être rigoureusement maintenue.

2^o Viandes. — Le décret du 28 juillet 1888, l'arrêté

ministériel du 28 septembre 1896, la circulaire du 27 juillet 1897, fixent aux vétérinaires-inspecteurs des abattoirs une ligne de conduite à suivre dans la saisie des viandes tuberculeuses. Il résulte de la lecture de ces arrêtés qu'ils sont conçus avec une modération toujours croissante. En somme, la saisie totale des viandes provenant d'un animal tuberculeux n'est guère admise que dans certains cas de généralisation ou d'envahissement considérable de la tuberculose. Cette modération qui paraît exagérée à un grand nombre d'hygiénistes, s'appuie sur ce fait que le bacille de Koch est habituellement localisé dans la lésion tuberculeuse et ne se généralise que lorsque les produits tuberculeux se déversent directement soit dans un vaisseau sanguin, soit dans un canal excréteur d'une glande, à la suite de l'ulcération des parois. Cette localisation habituelle est certaine, mais si l'on songe à la fréquence relative des poussées aiguës et de la mobilisation des bacilles tuberculeux que nous constatons en clinique humaine, surtout dans nos hôpitaux, il y a lieu de n'être pas toujours complètement rassuré sur l'absence de généralisation ordinaire du bacille de Koch.

Quoiqu'il en soit de la saisie des lésions tuberculeuses, il faut aussi en détruire la virulence pour éviter toute possibilité de contagion nouvelle, en d'autres termes, il ne suffit pas d'écarter un foyer de contamination, il faut le supprimer. La ville de Marseille a atteint ce but en installant dans ses abattoirs le procédé d'Aimé Girard qui fonctionne depuis le

1^{er} janvier 1897, sous la surveillance de M. Huon, inspecteur général du service des viandes aux abattoirs.

C'est à son obligeance que nous devons tous ces renseignements. Le procédé Aimé Girard au moyen de l'acide sulfurique marquant 60° à l'aéromètre Baumé, fait disparaître la virulence des matières organiques, les transforme et permet de les utiliser sans danger aucun comme engrais chimique. L'opération comprend d'abord la dénaturation, puis la destruction des viandes saisies. Elle exige une proportion de 80 à 90 kilog. d'acide sulfurique pour 100 kilog. de viande et dure environ 36 heures. Le résidu a été reconnu absolument exempt des éléments virulents des cadavres par des expériences faites au laboratoire du Dr Roux à Paris. De son côté, M. Huon a constaté que des cobayes n'étaient pas influencés par l'injection intra-péritonéale du résidu, neutralisé par la sonde et étendu d'eau, bien entendu.

B. — INHALATION

Nous l'avons déjà dit, à la suite de tous les auteurs, le crachat est l'agent le plus redoutable de la diffusion de la tuberculose. C'est donc lui que doivent viser en premier lieu toutes les mesures prophylactiques. Eviter qu'il se mélange aux poussières, c'est-à-dire le recevoir dans un milieu liquide, d'une part, supprimer le plus possible les poussières, d'autre part voilà où doivent tendre les efforts. Il faudrait donc que dans tous les endroits que fréquente le public,

dans ceux que nous avons cités et dans les autres, des crachoirs fussent disposés, suffisamment en vue, à 1 mètre au-dessus du sol environ, tandis que placés à terre et de petites dimensions, comme ils le sont trop souvent, ils attirent le crachat mais ne le retiennent pas. Des écriteaux devraient rappeler aux lecteurs quels dangers fait courir au public l'inobservation des règlements. Enfin les balayages devraient toujours se faire à l'humide, et non pas au sec.

Nous n'insisterons pas sur les précautions que l'on aurait à prendre à domicile, toutes les fois qu'un membre de la famille est atteint ou suspect de tuberculose. Nous apprécions fort la manière de faire de M. le professeur Grancher qui prévient l'entourage et le malade lui-même de l'affection dont il est atteint; mais nous pensons qu'en l'état de l'opinion accréditée dans le public on ne peut réagir que lentement et peu à peu contre les anciennes habitudes de dissimulation. On devra évidemment éloigner le plus possible les personnes pour lesquelles on redoute ce contact.

Mais s'il est un endroit où l'esprit de réforme doive se mouvoir à l'aise, c'est dans les hôpitaux. Ce sont eux qui doivent prêcher d'exemple. Demander tout de suite la création d'hôpitaux particuliers, de sanatoria, où l'on pourrait isoler les tuberculeux et leur accorder un traitement rationnel, ce serait tendre d'emblée vers la solution idéale. Une telle exigence ne nous conviendrait pas. Tout au moins pourrait-on, dans les hôpitaux actuels, leur réserver certaines

salles où la surveillance de leur hygiène serait plus facile, on pourrait aussi créer des pavillons de convalescents où l'on dirigerait les malades relevant d'une pneumonie, d'une dothiéntérie, et qui sont essentiellement exposés à la contagion. Dans tous les cas, il nous semble que certaines réformes seraient faciles à réaliser; il nous semble aussi qu'elles sont urgentes; exiger que les malades n'expectorent pas dans des linges, dans leurs mouchoirs ou à terre; maintenir constamment une solution antiseptique (acide phéniqué ou acide pyroligneux) dans les crachoirs; remplacer les crachoirs à sciure par des instruments plus modernes, élevés au-dessus du sol et à contenu liquide; proscrire absolument le balayage avec les peaux et le remplacer par le nettoyage avec la pièce humide, tels nous paraissent les moindres desiderata que l'on puisse formuler.

Nous devons dire que MM. Boinet et Huon pensent pouvoir appliquer le procédé d'Aimé Girard pour les viandes à la destruction des crachats des tuberculeux: reçus dans des récipients contenant de l'acide pyroligneux, ils seraient versés dans des cuves en plomb où ils subiraient l'action de l'acide sulfurique.

Tout récemment, le professeur Flügge (de Breslau) s'est attaché à démontrer par des expériences de laboratoire que les crachats des phthisiques, quand ils sont réduits à l'état de fine poussière liquide par le souffle du malade sont beaucoup plus capables que les crachats desséchés de tuberculiser des co-

bayes. En outre qu'il y a quelque différence entre des poumons humains et des poumons de cobaye, il nous semble que ces expériences n'annulent pas celles de M. Cornet ; de ce que, placé à moins d'un mètre du malade et à la portée des éclaboussures de sa toux, on court un grand danger de contagion, il ne s'ensuit pas que loin de lui on soit à l'abri de l'inhalation des poussières.

Il reste donc indiqué de supprimer ces poussières en les fixant par l'humidité.

Au point de vue des causes indirectes que nous avons signalées, bien peu sont à la portée de notre influence. Celle que nous mettons au premier rang, c'est l'alcoolisme. La lutte contre ce fléau de notre population ouvrière se confond avec la prophylaxie de la tuberculose.

CONCLUSIONS

Sur 80 cas de tuberculose (pulmonaire ou autre), pris au hasard dans les hôpitaux de Marseille et étudiés au point de vue étiologique, nous avons trouvé 22 cas où l'hérédité était suspecte.

Le rôle de l'ingestion dans l'étiologie de cette affection nous a paru être très limité; une surveillance sérieuse est exercée sur les viandes, elle pourrait l'être davantage sur les vacheries.

Le rôle de l'inhalation nous paraît au contraire devoir être considérable; il est favorisé par l'inobservation de certaines précautions hygiéniques.

Comme causes prédisposantes, nous avons rencontré principalement l'alcoolisme, le surmenage

ou la misère, la profession, la variole, les affections pulmonaires antérieures.

La prophylaxie nous semble devoir porter avant tout sur la guerre au crachat et aux poussières, en ville et dans les hôpitaux.

VU :

Le président de la thèse,

L. BARD.

VU :

Le doyen,

LORTET.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

*Le recteur, président du Conseil
de l'Université,*

G. COMPAYRÉ.

BIBLIOGRAPHIE

- ARLOING. — Leçons sur la tuberculose (Paris, 1892).
- BANG (B). — La lutte contre la tuberculose humaine par la prophylaxie (*Semaine Médicale*, Paris 1898).
- BARATIER. — Prophylaxie de la tuberculose (*Tribune Médicale*, Paris, 1899).
- BOINET et HUON. — La tuberculose à Marseille et sa prophylaxie (*Marseille Médical*, 1898).
- DOMERGUE. — Statistique de la mortalité à Marseille (*Marseille Médical*, 1898, 1899).
- DUBARD — Etudes expérimentales et cliniques sur la tuberculose (*Presse Médicale*, Paris, 1898).
- FRANÇOIS. — Cinq années de statistique à l'Hôtel-Dieu de Marseille (*Marseille Médical*, 1896).
- GAUTRELET (E.). — Influence de l'hérédo-alcoolisme sur l'évolution de la tuberculose infantile (*Revue théorique et pratique des maladies de la nutrition*, Paris, 1898).
- GRANCHER. — Rapport à l'Académie de Médecine (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, nos XXXIX et suivants, 1898).
- KUSS (G.). — Du rôle respectif de l'hérédité et de la contagion dans l'étiologie de la tuberculose infantile (*Archives générales de Médecine*, Paris 1898).
- LANCEREAUX. — Cliniques médicales.
- LANDOUZY et MARTIN. — Faits cliniques et expérimentaux, pour servir à l'histoire de l'hérédité de la tuberculose (*Revue de Médecine*, 1883).

LANDOUZY. — Prophylaxie de la tuberculose, in « Sérothérapies. »

LEROUX. — La tuberculose du premier âge.

LETULLE (M.). — Prophylaxie et traitement de la tuberculose pulmonaire dans la classe pauvre.

MARTIN (A.-J.). — La lutte contre la tuberculose humaine par la désinfection des locaux occupés par les tuberculeux (*Gazette hebdomadaire de Médecine*, Paris 1898).

MOSNY (E.). — Etudes sur les origines de la tuberculose (*Revue de la tuberculose*, Paris, 1898).

NICOLAS (J.). — Prophylaxie de la contagion de la tuberculose de l'homme à l'homme (*Province Médicale*, Lyon, 1898).

REILLE (P.). — La prophylaxie de la tuberculose à l'Académie de Médecine et au Congrès de la tuberculose (*Annales d'Hygiène*, Paris, 1898).

STRAUSS. — La tuberculose et son bacille (Paris, 1895).

SCHUCHARDT. — XXI^e Congrès de la Société allemande de Chirurgie.

